

En kvalitativ studie om identifisering av ungdommer med selvmordsatferd i skolen

Klara Nilsson Espeland



Masteroppgave i psykososialt arbeid
- selvmord, rus, vold og traumer

UNIVERSITETET I OSLO

28 april 2014

© Klara Nilsson Espeland

År: 2014

Tittel: En kvalitativ studie om identifisering av ungdommer med selvmordsatferd i skolen

Forfatter: Klara Nilsson Espeland

<http://www.duo.uio.no/>

Trykk: Reprosentralen, Universitetet i Oslo

Sammendrag

Til tross for politiske målsetninger og satsninger og er det bare et mindretall av ungdommer med psykiske vansker og selvmordsatferd som fanges opp og mottar hjelp. Årsakene til dette er fremdeles uklare, og kan handle om blant annet ungdommens evne til å søke hjelp, deres tro på nytten av å søke hjelp, samt hjelpeapparatets kompetanse og tilgjengelighet.

Skolen står i en særstilling i å identifisere psykiske vansker og selvmordsatferd, fordi den kommer i kontakt med de aller fleste ungdommer. Denne oppgaven tar sikte på å beskrive hva skoler gjør for at unge med selvmordsatferd skal oppdages, og hvordan kan skolen bli bedre på dette.

En kvalitativ studie der 8 fagansatte (2 miljøterapeuter, 2 helsesøstre og 4 sosialrådgivere), fra 5 ulike ungdomsskoler, blir intervjuet om deres metoder for å avdekke selvmordsatferd hos elevene, samt deres holdninger til, og erfaringer med selvmordsforebyggende arbeid på individ- og systemnivå.

Studien viser at skolen arbeider både usystematisk og systematisk for å oppdage unge i risiko. Usystematisk arbeid baserer seg på fagpersonells evner til å legge merke til signaler, mens det systematiske arbeidet tar utgangspunkt i gjennomgang av tidligere dokumenter om elever, kartlegginger og målrettede samtaler.

Informantene omtalte både seg selv og annet skolepersonell, som genuint interesserte i unges beste. De prøvde å forstå og tolke signaler som unge sendte ut, og samtale med de unge om dette, både i planlagte elevsamtaler og i ikke planlagte. Helsesøstre kartla alle 8.de klassingers psykososiale helse og samtalte med dem om dette.

Det fremkom i studien at selvmord og selvmordsatferd var et tema som flere vegret seg for å snakke om, fire av åtte informanter mente at det kunne være farlig å samtale om dette. Fire av informantene trodde ikke at selvmordsatferd var et utbredt problem blant unge, og besvarelser kan tyde på at skolepersonell mangler kompetanse i å fange opp og forstå signaler. Det fremkom videre at arbeidet med å identifisere selvmordsatferd i liten grad var satt i system og i stor grad basert på personlige evner og kompetanse. Svakheter vedrørende samarbeidsrutiner ble også avslørt.

Studien fant både styrker og mangler i det nåværende arbeidet og foreslår en rekke tiltak som kan bidra til at flere unge får hjelp. Svakheter i det systematiske arbeidet, samt manglende kompetanse peker på muligheter for at tiltak kan føre til økt identifisering.

Abstract

Despite political objectives and priorities, only a minority of young people with mental health problems and suicidal behaviors receives help. The reasons for this are unclear and might relate to youngsters ability to seek help, their belief/disbelief in the benefits of seeking help, and/or the systems expertise and availability.

The school is in a unique position for identification of mental health problems and suicidal behavior due to the close contact with most youngsters. This study aims to describe what schools do to detect youngsters with suicidal behavior, and how schools can improve within this field.

A qualitative study of eight professionals, (2 social workers , 2 nurses and 4 counselors) from 5 different high schools are interviewed in methods of detection, their attitude and experience with suicidal prevention work, seen from both an individual and from a system perspective.

The study reveals both unsystematic and systematic work with detecting youth at risk at schools. The unsystematic work is related to each professional's ability to detect signals, and the systematic work is based on review of student journals, mapping and targeted conversations triggered by a suspicion.

The informers seemed to be genuinely interested in the youngster's wellbeing. They tried to understand signals, and dialogue with youngsters in planned conversations, or conversations triggered by concern. The nurses mapped all 8th grade students' psychosocial health condition and used this in conversations.

The study revealed that suicide was a difficult subject for many, four of eight informants where by the opinion that suicide could be a dangerous subject to discuss with the students.

Four of the informants did not see suicidal behavior as an extended problem among youngsters, and the responses can indicate a lack of competency in detecting and dealing with suicidal signals among school professionals. It was also detected that identification of suicidal behavior are very much up to the individual skills and competency of the school professional rather than systematic work.

Conclusion: The study found both strengths and shortcomings of the present work, and suggests a number of measures to ensure that more youngsters get help. Weaknesses in the systematic work, as well as lack of expertise points to opportunities for measures which might lead to increased identification.

Forord

Denne oppgaven er avslutningen på et tre år langt erfaringsbasert masterstudie i Psykososialt arbeid, med fordypning i selvmord og selvmordsforebygging. Forelesninger, refleksjoner og studietiden som helhet har for meg vært svært lærerik og nyttig, og jeg ønsker å takke alle som har bidratt til dette, først og fremst NSSF, foreleserne og mine medstudenter. Spesielt takk til Bjørn Tschudi Madsen, Bertel Dam Lind og Kristin T. Berg for alle gode samtaler, tilbakemeldinger og refleksjoner som vi har hatt i løpet av årene som studenter. Dere har motivert, utfordret og inspirert meg, både faglig og personlig.

Jeg vil videre rette en stor takk til min veileder Johan Siqveland som med sin klokskap og dyktighet har geleidet meg gjennom arbeidet med masteroppgaven. Takk for gode refleksjoner, motiverende tilbakemeldinger, konstruktive innspill samt skrivetekniske råd. Jeg har følt meg privilegert og heldig som har hatt deg som veileder!

Studiens 8 informanter fortjener en spesiell takk, for å ha delt erfaringer, tanker og opplevelser med meg. Uten dere ville ikke denne studien vært mulig å gjennomføre.

Takk også til mine arbeidsgivere og kolleger på Møllehagen skolesenter som har lagt forhold til rette for at jeg skulle klare å gjennomføre studiet. Spesielt takk til Petter Guldbrandsen for at din støtte og tro på meg og til Brit Gording for gode refleksjoner, oppmuntring og oppløftende samtaler og tilbakemeldinger. Takk også til teamet på Randaberg som har vist interesse for mitt arbeid, og som ikke minst har stått på i hverdagen når jeg ikke har vært til stede.

Takk til min gode venn Yngve Hammerlin for dine kloke kommentarer og oppmuntrende innspill, og for din interesse for mitt arbeid og tanker om problematikken.

Sist men ikke minst vil jeg takke min kjære familie som har vist forståelse for at dette arbeidet har vært tidkrevende. Takk!

Stavanger 28 april 2014

Klara Nilsson Espeland

Innhold

1	INNLEDNING.....	10
1.1	Sentrale begreper	13
1.1.1	Selvmondsatferd	13
1.1.2	Selvmondsprosess	14
1.1.3	Vanskelige opplevelser	14
1.1.4	Psykiske vansker og lidelser	14
1.1.5	Risikofaktorer	14
1.1.6	Varselsignaler.....	15
1.1.7	Elevpopulasjon	15
1.1.8	Nøkkelpersoner	15
1.2	Bakgrunn for valg av tema	16
1.2.1.	Ungdomstiden	16
1.2.2	Unge med selvmordsatferd– hvem er de?	17
1.2.3	Omfang av selvmordsatferd blant ungdom	18
1.2.4	Ungdom og hjelpesøking	19
1.2.5	Skolens rolle.....	20
1.2.6	Helsesøsters rolle.....	21
1.2.7	Oppsummering, formål og problemstilling.....	22
2	METODE.....	23
2.1	Valg av metode.....	23
2.2	Vitenskapelig teori og bakgrunn.....	23
2.3	Design og utvalg	24
2.5	Intervjuguide.....	26
2.6	Gjennomføring av intervjuene.....	26
2.7	Transkribering	27
2.8	Analyse	27
2.8.1	Kategorisering	28
2.8.2	Tolkning	29
2.9	Forskningsetiske hensyn.....	31
2.9.1	Konfidensialitet	31

2.9.2	Formelle tillatelser.....	31
2.10	Metodiske betraktninger	32
2.10.1	Reliabilitet	32
2.10.2	Validitet.....	33
3.	RESULTAT og DRØFTING	34
3.1	Tidligere informasjon	35
3.1.3	Elever i systemet	35
3.1.2	Elever som ikke er i systemet.....	36
3.2	Usystematisk arbeid.....	37
3.2.1	Man legger merke til elever i risiko	37
3.2.2	Elevene formidler selvmordstanker gjennom tekster.....	39
3.2.3	Holdninger til å avdekke selvmordsatferd	39
3.3	Målrettet aktivitet	42
3.3.1	Kartlegginger.....	42
3.3.2	Elevsamtaler	43
3.3.3	Skole-hjem-samarbeid.....	45
3.4	Tiltak.....	46
3.4.1	Undervisning i psykisk helse.....	46
3.4.2	Styrking av skolehelsetjenesten	48
3.4.3	Tilgjengelighet	50
3.4.4	Økt kompetanse i samtaleteknikker	52
3.4.5	Økt kunnskap om selvmord, signaler og risikofaktorer	55
3.4.4	Systematisering av arbeid og samarbeid	56
3.5	Svakheter ved studien.....	58
3.6	Overførbarhet.....	59
4	KONKLUSJON	61
	Bibliografi	63
	Vedlegg	

1 Innledning

Store samfunnsmessige forandringer har ført til endrede forutsetninger for barns oppvekst. Både barnet, familien og de som skal hjelpe må i dag forholde seg til en mer kompleks virkelighet. En høy frekvens av selvmord blant unge, tidlig bruk av rusmidler i ungdomsmiljøer, mobbing og trakassering i skolen og i ungdomsmiljøer tyder på at mange barn og unge i dagens samfunn kan ha det vanskelig. (Regjeringens strategiplan for barn og unges psykiske helse, 2003, s 9)

På oppdrag fra Stavanger kommune gjennomførte NOVA (Norsk institutt for forskning om oppvekst velferd og aldring) og Kompetansesenter for Rus, region Vest Stavanger (KoRus Vest Stavanger) våren 2013 spørreundersøkelsen «Hør på meg!» (Hartberg & Hegna, 2014). Formålet med undersøkelsen, som inkluderte alle ungdomsskoler samt elever i første året på flere videregående skoler, var å kartlegge ulike sider ved ungdommers fysiske og psykiske helse. Undersøkelsen avdekker at depressive plager/lidelser, selvskading og selvmordsatferd er vanlig blant unge. Hele 44 % av jentene rapporterte at de i løpet av den siste uken hadde vært ganske eller veldig mye plaget av å føle at alt er et slit, og de hadde mye bekymringer. 12 % av jentene hadde dårlig selvbilde, 17 % var misfornøyde med utseendet sitt, 25 % rapporterte om villet egenskade og 9 % om selvmordsforsøk. Jentene rapporterte om høyere nivå av depressive plager og hyppigere om selvmordsatferd enn det guttene gjorde, dette er i tråd med annen forskning (Wichstrøm, 2008).

Barn og unge med psykiske vansker (Gulliver, Griffiths, & Christensen, 2010) og selvmordsproblematikk (Ystgaard, et al., 2009) oppsøker sjelden hjelpeapparatet. Kun en liten andel av ungdom mellom 13-19 år, som har forsøkt å ta sitt liv, mottar profesjonell hjelp (Wichstrøm, 2008). Tilsvarende tall gjelder for unge som skader seg selv der kun 14-27 % har vært i kontakt med helsetjenesten (Ystgaard, et al., 2009; Sund & Larsson, 2011).

Skolen står i en særstilling i å kunne identifisere og forebygge psykisk uhelse og selvmordsatferd, fordi den kommer i kontakt med de aller fleste ungdommene. Skolepersonell ser ungdom daglig, og over tid, hvilket gir dem anledning til å observere trivsel, atferdsendringer og andre faresignaler. Videre har skolen mulighet for å forebygge psykisk uhelse gjennom undervisning, redusere stigma og tabu, samt fremme åpenhet om lidelser og

psykiske vansker. Skolen kan være en arena der god psykisk helse og livslyst fremmes, hvis læringsmiljøet er slikt at elevene opplever sosial, emosjonell og faglig mestring og utvikling.

Selvmondsforebygging har politisk blitt framhevet som et viktig satsningsområde, med egen handlingsplan fra 1996 med mål om å redusere antall selvmord i befolkningen. I utkast til ny handlingsplan (Helsedirektoratet, 2014) som skal gjelde for 2014-2016, blir også selvskading innlemmet som ett nytt innsatsområde. Helsedirektoratet ønsker å samordne og målrette innsatsen for å redusere forekomsten av selvmordsatferd. Barn og unge er et prioritert satsningsområde og man tar sikte på å utvikle en metodisk tilnærming for å oppdage, iverksette tiltak, og følge opp elever med psykiske vansker eller lidelser i skolen. I utkastet heter det at:

Tidlig identifisering av personer med selvskading og selvmordsatferd er avgjørende for å sikre tidlig, adekvat oppfølging og behandling på riktig tjenestenivå. Gjennom å identifisere sårbare grupper med høy risiko for selvmord eller selvskading er det mulig å utvikle og iverksette tiltak som reduserer risikofaktorer eller faktisk forekomst av selvmordsatferd og selvskading i gruppene. (Helsedirektoratet, 2014, s.13)

Forebygging av psykiske lidelser er også i andre planer for folkehelsen framhevet som innsatsområder, og skolen blir også i disse omtalt som viktig arena. Oppfølgingsplan for arbeid og psykisk helse 2013-2016 (Helse- og omsorgsdepartementet, 2013) understreker at helse- og sosialsektoren bare i begrenset grad kan forebygge psykiske vansker, slik at ansvaret må fordeles på flere sektorer, blant annet skole. Nasjonal strategiplan for arbeid og psykisk helse 2007 -2012 (Arbeids- og inkluderingsdepartementet, Helse- og omsorgsdepartementet (2007) poengterer at det er viktig å sikre at mennesker med psykiske lidelser fanges opp tidlig, og at de får nødvendig tilrettelegging for å kunne gjennomføre opplæring og utdanningsløp. I rundskriv fra Utdanningsdirektoratet (2010) heter det at skolen skal etablere gode rutiner for å fange opp sårbare elever samt sørge for kontakt med helsetjenesten eller annet hjelpeapparat ved behov. Det skal arbeides både system- og individrettet på skolene.

Til tross for politiske målsetninger og satsninger og er det likevel bare et fåtall av ungdommer med psykiske vansker og/eller selvmordsatferd som fanges opp og mottar hjelp. Årsakene til dette er fremdeles uklar, og kan omhandle både ungdommens evne og vilje til å søke hjelp, samt hjelpeapparatets kompetanse og tilgjengelighet (Fadum, Stanley, Rossow, Mork,

Tørmoen, & Mehlum, 2013; Baastad & Larsen, 2010). Studien har som mål å undersøke dette nærmere og tar utgangspunkt i problemstillingen:

«Hva gjør skolen for at unge med selvmordsatferd skal oppdages, og hvordan kan skolen bli bedre på dette?»

Problemstillingen belyses ved hjelp av en kvalitativ studie der helsesøstre og fagpersonell i ungdomsskoler intervjues vedrørende erfaringer og arbeidsmetoder i å oppdage selvmordsfare og hjelpe ungdommer med selvmordsproblematikk. Hensikten med intervjuene er å undersøke erfaringer, holdninger og kompetanse om selvskading og selvmordsproblematikk til fagfolk i skolen på individ- og systemnivå. Deretter diskuteres hva skolen kan gjøre for at ungdommer i risiko i større grad kan oppdages.

I den innledende delen av oppgaven beskrives noen sentrale faktorer for ungdommers psykososiale utvikling. Det blir deretter fokusert på unge med selvmordsatferd, samt på hvordan denne atferden kan tolkes og forstås. Omfang av selvmord, selvmordstanker blir også omtalt.

Videre blir skolen og helsesøstres rolle i det oppdagende arbeidet omtalt. Bakteppet for dette avsnittet er forskning som viser at mange barn og unge ikke forteller om vanskene sine til voksne, og hva som kan være årsakene til, og konsekvensene av dette.

Det kan være mange grunner til selvmordsatferd blant unge, og i denne studien blir langt fra alle risikofaktorer nevnt. Oppgavens hovedfokus er ikke årsakene til atferden, men hvordan unge med denne type atferd kan oppdages og hjelpes.

1.1 Sentrale begreper

1.1.1 Selvmordsatferd

Selvmordsatferd/suicidalitet inkluderer selvmordstanker, selvmordsforsøk og/eller fullbyrdet selvmord. I oppgaven brukes i stort sett begrepene selvmord og selvmordsatferd. Begrepet selvmordsnærhet brukes for å variere språkbruken og illegges samme betydning.

I utkastet for handlingsplan forebygging av selvmord og selvskading (Helsedirektoratet, 2014, s.8) defineres selvmord og selvmordsforsøk på følgende måter:

«Selvmord er en handling, som individet foretar for å skade seg selv med intensjon om å dø, og hvor skaden har ført til døden.»

«Selvmordsforsøk er en selvpåført forgiftning eller selvpåført skade med intensjon om å dø.»

Begrepet villet egenskade benyttes i Den internasjonale klassifiseringen av diagnoser ICD 10 (World Health Organisation (WHO), 1998) I denne definisjonen av ligger både en intensjon og en handling:

En handling som ikke endte med døden, hvor individet med vilje gjorde ett eller flere av følgende:

- Initiert atferd (for eksempel kuttet seg selv, hoppet fra en høyde) i den hensikt å skade seg selv.
- Tok medikamenter i en mengde utover det som er foreskrevet eller som er vanlig anerkjent dose.
- Tok illegale stoffer/narkotika i den hensikt å skade seg selv.
- Svelget et ikke fordøyelig stoff eller en gjenstand

Definisjonen er vid og skiller ikke mellom de som har intensjon om å dø og de som skader seg med annen hensikt. Intensjonen med selvskadingen er ikke alltid kjent eller i denne sammenhengen relevant. I den grad intensjonen er kjent og av betydning vil det fortløpende presiseres.

1.1.2 Selvmordsprosess

Begrepet selvmordsprosess brukes for å beskrive en gradvis utvikling fra tanker og/eller planer om selvmord (suicidal ideation) til selvmordshandlinger (Fortune, Stewart, Yadav, & Hawton, 2007).

1.1.3 Vanskelige opplevelser

Med begrepene vanskelige opplevelser, psykiske stressorer, livsbelastende hendelser menes hendelser som i ulik grad påvirker individets psykiske tilstand og utvikling. Begrepet oppfattes her vidt, og psykiske stressorer og livsbelastende hendelser er ikke begrenset til det som i ICD 10 betegnes som potensielt traumatiserende hendelser: «Personen opplevde, var vitne til eller ble konfrontert med en eller flere hendelser som innebar livsfare eller trussel om død eller om alvorlig skade eller trussel mot egen eller andres fysiske integritet. I tillegg må personens umiddelbare reaksjon ha vært preget av intens angst, hjelpeløshet eller skrekk» (WHO, 1998)

1.1.4 Psykiske vansker og lidelser

Psykisk helse handler om evnen til å mestre tanker, følelser og atferd, og til å tilpasse seg endringer og håndtere motgang (Arbeids- og inkluderingsdepartementet, Helse- og omsorgsdepartementet, 2007). Begrepet psykiske vansker omfatter alle symptomer som har med psykiske plager eller psykisk fungering å gjøre, for eksempel å føle seg nedfor eller trist i en periode eller å ha søvnevansker. Når symptomene danner et mønster av en viss alvorlighetsgrad som skaper vansker og belastninger for individet og/eller andre, og det har vart i en periode, går det over til å defineres som psykisk lidelse (Kvello 2010).

1.1.5 Risikofaktorer

Risikofaktorer er en fellesbetegnelse på forhold, både genetiske, biologiske, mentale, miljømessige og sosiale faktorer, som øker faren for at personer utvikler vansker (Kvello, 2010). At noe er en risikofaktor impliserer imidlertid ikke noe årsaks-virkningsforhold, hvilket kan gjøre det vanskelig å planlegge og evaluere forebyggende arbeid basert på risikofaktorer. (Kvello, 2010)

Risikofaktorene for selvmordsatferd samsvarer i stor grad med risikofaktorer for depresjon og andre psykiske plager (Wichstrøm, 2007). Depresjon er videre en av de viktigste risikofaktorene for selvmordsforsøk (Wichstrøm, 2007). Livsbelastende hendelser har en nær kobling til både depresjon (Johnson, Whisman, Corley, Hewitt, & Rhee, 2012) og til selvmordsatferd (Grøholt, 2002)

1.1.6 Varselsignaler

Det engelske begrepet «warning signs» oversettes til varselsignaler. Signaler handler i større grad enn risikofaktorer om atferd eller følelser som er mer direkte knyttet til sterk selvmordsfare på kort sikt. Slike varselsignaler for selvmordsnærhet kan være sinne og aggresjon, rusrelatert atferd, sosial tilbaketrekking, fryktløshet, opplevd angst og uro, atferds- eller emosjonelle endringer og opplevd håpløshet (Rudd, et al., 2006).

1.1.7 Elevpopulasjon

Studien tar utgangspunkt i data innhentet fra fagpersonell på ungdomsskoler i Stavanger. Ungdommene som informantene refererer til er dermed i alderen 13-16 år. Refleksjonen og drøftingen begrenser seg til å omhandle hva ungdomsskoler gjør, og kan gjøre på system og individnivå, for at ungdommer skal oppdages. Forskning som det refereres til tar utgangspunkt i ulike aldersgrupper, dette presiseres fortløpende når det er relevant.

I intervjuene blir informantene bedt om å si noe om elevpopulasjonen ved skolen der de arbeider. Begrepet omhandler kjennetegn ved elevgruppa som sosioøkonomiske forhold, hvor stor del av elevene som har innvandrerbakgrunn, atferdsproblemer og/eller andre definerte eller udefinerte forhold som informantene opplevde som relevante kjennetegn på elevgruppa.

1.1.8 Nøkkelpersoner

Begrepet viser til personer som kan tenkes å inneha en spesiell og viktig rolle på skolen i å oppdage elever med psykiske vansker og/eller selvmordsatferd, i kraft av sin profesjon/stilling. WHO omtaler i Public Health Action for the Prevention and Suicide (2012) disse om “Key Gatekeepers” og nevner en rekke personer som i samfunnet kan tenkes å fungere i denne rollen, blant annet «lærere og annet skolepersonell».

I oppgaven begrenses utvalget til helsesøstre, sosialrådgivere og miljøterapeuter – de har alle avsatt tid i sin stilling til å samtale med ungdommer om sosiale og emosjonelle forhold.

1.2 Bakgrunn for valg av tema

1.2.1 Ungdomstiden

Ungdomstiden skiller seg fra både barndom og voksen alder. Det er en tid som er omspunnet av myter og forestillinger om hvordan den er og om hvordan den bør være – hvilket i seg selv kan være en utfordring for de som står midt oppi den (Tegeren, Beskow, & Eriksson, 2003). Den ene gangen får ungdommer høre at de befinner seg i den lykkeligste perioden i livet, andre ganger at det er normalt å være deprimert i ungdomsårene.

I ungdomsårene endres individet betraktelig både fysisk og psykisk, samtidig med at omgivelsenes forventninger forandrer seg. I perioden skal man bli fysisk og seksuelt moden, og fokus på kropp og utseende hører ungdomstiden til. Man skal tilegne seg ferdigheter som er nødvendige i voksenlivet, oppnå økt autonomi i forholdet til foreldrene sine samt omstille seg til nye roller i forholdet til jevnaldrende (Lundin Kvalem & Wichstrøm, 2007). I ungdomsårene får jevnaldrende en alt viktigere betydning i forhold til støtte, intimitet, sosial påvirkning og partnerskap (Bostik & Everall, 2007) og identiteten er mer i bevegelse enn tidligere. Med særegne utfordringer blir ungdomstiden, for mange, preget av sterke følelser som utspiller seg i en kontrastfylt hverdag (Tegeren, Beskow, & Eriksson, 2003).

Selvet utvikles og dannes gjennom hele livet i samspill og erfaringer med andre (Stern, 1985). For å forstå ungdommer atferd og utvikling, må man følgelig ikke bare fokusere på de unge som individer, men også på dem som et produkt av den sosiale sammenheng som de lever i. Det produseres mye smertefullt og ødeleggende i samfunnet som kan være verdighets- og integritetskrenkende (Hammerlin, 2010). I dagens Norge finnes det 1,1 millioner barn under 18 år. Folkehelseinstituttet (Torvik & Rognmo, 2011) anslår at 450 000 av dem vokser opp i hjem hvor en eller begge foreldrene sliter med psykisk sykdom og/eller alkoholmisbruk. Sammenliknet med andre barn har disse doblet risiko for å bli utsatt for vold eller seksuelle overgrep og for å dø tidlig (Bratvold, 2011). Unge kan også oppleve krenkelser på skolen eller i andre miljøer der de ferdes, som kan påvirke deres utvikling negativt. Hammerlin

(2010) uttaler at vi må fokusere på hva det er i samfunnet som får mange mennesker til å oppleve den eksistensielle tilværelse som truende og uutholdelig.

Det er ikke uvanlig at ungdommer til tider har tanker om selvmord. Spørreskjemaundersøkelser viser at mer enn halvparten av elever i ungdomsskolen på videregående har hatt tanker om selvmord (Wasserman, 2003). Beskow går så langt som å hevde at alle tenker på selvmord enten fordi de opplever livet som vanskelig eller som en naturlig og positiv del av utviklingen, der eksistensielle spørsmål vurderes (2008).

1.2.2 Unge med selvmordsatferd – hvem er de?

Studien tar utgangspunkt i en forståelse av menneskets fungering og utvikling som et resultat av et sammensatt samspill mellom individets indre og samfunnets ytre påvirkning (Hammerlin, 2010), og fokuserer følgelig ikke bare på selvmordsatferd som et individuelt problem, men som et resultat av mange sammensatte faktorer.

Unge med selvmordsatferd er ingen ensartet gruppe, men består av alt fra ungdom som tilsynelatende har det bra, og som mestrer hverdagen, til dypt deprimerte gutter og jenter, som strever med mye (Husky, McGuire, Flynn, Chrostowski, & Olofson, 2009). Noen ungdommer tenker på og planlegger selvmordsforsøk, andre skader seg selv med vilje og noen tar sitt eget liv. Kanskje er der like mange årsaker til denne atferden som der er ungdommer, alle er de individer med sin individuelle og sosiale historie som har formet og påvirket dem.

Forskning viser at ungdom som gjør selvmordsforsøk skiller seg fra de som begår selvmord (Miller & Ackert, 2009), for eksempel vil selvmordsforsøk være vanligere blant jenter enn blant gutter, mens fullbyrdede selvmord er vanligere blant gutter. Fortune, Stewart, Yadav & Hawton (2007) kategoriserer ungdommer som tar sitt liv i tre grupper: De som strever med belastninger gjennom store deler av livet, for eksempel dysfunksjonell familie, atferdsvansker, sosiale vansker etc., de som rammes av psykiske lidelser enten plutselig eller langvarige, og de som tilsynelatende har det bra. Psykiske vansker og depressive lidelser blir dog sett på som viktigste risikofaktoren for selvmord og selvmordsatferd (Shaffer, et al., 1996; Miller & Ackert, 2009; Grøholt, 2002).

Det er langt flere jenter enn gutter som rapporterte om psykiske lidelser (Wichstrøm 2008, von Soest 2012) og disse kjønnsforskjellen ser ut til å dukke opp i begynnelsen av puberteten og holder seg så konstant i ungdomsårene (Wichstrøm 1999). En forklaring på disse

kjønnsforskjellene kan være at jenter i mindre grad er fornøyde med sitt utseende, hvilket kan være en risikofaktor for å utvikle psykiske vansker og lidelser (Wichstrøm, 2008). Jenter rapporterer også i større grad enn gutter om vansker knyttet til konflikter med jevnaldrende og med familien (Johnson, Whisman, Corley, Hewitt, & Rhee, 2012).

Selvmondsatferd er ikke nødvendigvis et tegn på en psykisk lidelse (Beskow, 2008). Noen barn og ungdommer snakker om selvmord for å få en viss type oppmerksomhet. Andre kan bruke selvmordsatferd for å formidle til sine omgivelser at de ikke har det bra og at de trenger hjelp. Flere norske studier viser til et slikt sammensatt bilde av unge med selvmordsatferd: En studie på gjennomførte selvmord blant barn (<14 år) i Norge viste at mange unge tok sitt liv på grunn av det som voksne oppfattet som bagateller, og bare en firedel oppfylte kriteriene for å ha en psykiatrisk diagnose (Freuchen & Grøholt, 2013). I en undersøkelse blant 254 ungdommer i Bærum, som hadde gjort et eller flere alvorlige selvmordsforsøk, oppga halvparten at relasjonskonflikter var den utløsende årsaken til forsøket. Kun 4,8 % av jentene og 2 % av guttene oppga emosjonelle vansker. Når ungdommene ble spurt om underliggende årsaker rapporterte 44 % om dysfunksjonell familie, bare 23 % rapporterte om psykiske vansker (Dieserud, Gerhardsen, Weghe, & Corbett, 2010).

1.2.3 Omfang av selvmordsatferd blant ungdom

Fullbyrdede selvmord er et sjeldent fenomen blant barn og unge, og selvmordsraten er lavere enn i befolkningen generelt. I Norge lå selvmordsraten i perioden 2006-2009 blant 15-19-åringer på 8,7 per 100 000 (Freuchen, Kjelsberg, Lundervold, & Grøholt, 2012). Likevel var selvmord andre vanligste dødsårsaken blant unge mellom 10 og 19 år i 2012 og i perioden fra 2002-2012 døde i gjennomsnitt hvert år sirka 30 personer i denne aldersgruppen, av selvmord (Statistisk Sentral Byrå).

Selvmondsforsøk er mer vanlig i ungdomsårene enn noen annen gang i livet (Miranda & Shaffer, 2013). I undersøkelsen «Ung i Norge» (Wichstrøm, 2008) rapporterte 8,3 % av ungdommer i alderen 13-19 år at de hadde forsøkt å ta sitt liv. I undersøkelsen «Hør på meg» (Hartberg & Hegna, 2014) oppga 9 % av jentene og 4 % av guttene at de hadde et eller flere selvmordsforsøk bak seg. Dette samsvarer med internasjonale anonyme selvrapporteringsstudier som indikerer at om lag 10 % av alle tenåringer har et eller flere selvmordsforsøk bak seg (Evans, Hawton, Rodham, 2005).

I «Hør på meg» (Hartberg & Hegna, 2014) oppga 25 % av jentene og 11 % av guttene at de noen gang hadde skadet seg selv med vilje. Dette er en høyere prevalens enn andre norske og internasjonale studier som viser et omfang på 10-13 % blant ungdommer av begge kjønn (Ystgaard M. , 2003; Jacobson & Gould, 2007).

Forskning viser videre at fenomenene selvskading og selvmordsforsøk overlapper hverandre. Blant de som har skadet seg selv uten suicidal intensjon har 70 % også et selvmordsforsøk bak seg (Nock, Joiner, Gordon, Lloyd-Richardson, & Prinstein, 2006). Blant de som skader seg selv med eller uten suicidal intensjon rapporterer halvparten at en av grunnene til at de skadet seg selv var fordi de ønsket å dø (Ystgaard M. , 2003).

1.2.4 Ungdom og hjelpsøking

Studier har funnet at kun mellom 18 og 34 % av unge mennesker med omfattende psykiske vansker og lidelser søker profesjonell hjelp (Gulliver, Griffiths, & Christensen, 2010). I Stavangerundersøkelsen «Hør på meg» oppga 65 % av ungdommene med psykiske vansker, at de ikke ville snakket med noen om psykiske problemer (Hartberg & Hegna, 2014). De fleste ungdommer med psykiske vansker ville valgt å snakke med venner, hvis de skulle snakke med noen om problemene (Ystgaard M. , 2003; Hartberg & Hegna, 2014).

Ulike faktorer, som ungdommens oppfatning av alvorlighetsgraden av problemet, frykt for å såre andre og usikkerhet i forhold til hvor man kan få hjelp, har vist seg å ha betydning for at ungdom ikke kommer i kontakt med hjelpeapparatet (Fortune, Sinclair, & Hawton, 2008). Andre viktige faktorer kan være stigmatisering, tidligere negative opplevelser hos hjelpeapparatet, eller mangel på tillit til at noen kan hjelpe en (Gulliver, Griffiths & Christensen, 2010). Ungdommer fra rurale områder søker sjeldnere hjelp enn ungdom i urbane strøk, hvilket kan ha med tilgjengelighet å gjøre (Fadum, Stanley, Rossow, Mork, Tørmoen, & Mehlum, 2013). En tidligere norsk studie viste at mange unge hadde liten kunnskap om hvor de kunne få hjelp (Ystgaard, 1993). I tråd med dette forteller ungdommene i barneombudets rapport fra 2013 at de opplever skolehelsetjenesten som lite tilgjengelig og at de mangler informasjon om hvordan de kan bruke den (Barneombudet, 2014).

Forskning viser videre at ungdom som søker støtte sjelden foretar alvorlige selvmordsforsøk, og at mangel på støtte bidrar til at selvmordsatferden blir mer alvorlige (Grøholt, 2002;

Husky, McGuire, Flynn, Chrostowski, & Olofson, 2009), hvilket belyser viktigheten av å oppdage ungdommer som ikke selv tar initiativ til hjelp.

1.2.5 Skolens rolle

Skolen kommer i kontakt med de aller fleste ungdommer og rammeplanene for allmennlærerutdanningen uttrykker at lærere må være forberedt på å møte barn og unge som har opplevd belastninger utenom det vanlige:

De fleste barn og unge opplever en trygg oppvekst, men noen barn har en utrygg tilværelse preget av omsorgssvikt. Det kan prege læringsfellesskapet og undergrave motivasjonen. Slike problemer kan læreren bearbeide sammen med andre som har ansvaret for oppvekstmiljøet til barna. Lærerutdanningen må forberede studentene på disse utfordringene og også gi dem opplæring i å løse konflikter og å forebygge og bekjempe mobbing, vold og rasisme. Utdanningen må hjelpe studentene til å takle situasjoner der barn og unge opplever dødsfall, krig, seksuelle overgrep eller andre kriser som krever særskilt omsorg og tiltak fra lærerens side. (Utdannings- og forskningsdepartementet, 2003, s. 8)

Skolepersonell er i en særegen situasjon ved at de ser ungdommer daglig og over tid. Det gir dem anledning til å observere atferdsendringer og andre signaler som kan tyde på at ungdommen har det vanskelig. Dersom fagpersonell i skolen er i stand til å tolke og forstå de unges ulike signaler, kan vanskene fanges opp og avdekkes på et tidligere tidspunkt, og de kan raskere få oppfølging og behandling. Dersom fagpersonell i skolen derimot ikke klarer å tolke og forstå barns signaler kan de forstå barnas adferd og vansker ut fra individuelle og pedagogisk relaterte forklaringer, som at barnet har lære- eller konsentrasjonsvansker, snarere enn å se etter årsaker i barnets livssituasjon (Øverlien & Sogn, 2007). Videre må fagpersonell evne å komme i relasjon med elevene og tilrettelegge for at de skal kjenne seg komfortable (Raundalen & Schultz, 2003). Granli Aamodt (1998) benytter seg av begrepene respekt, forståelse, innlevelse og tillit når hun beskriver hva som skal til for at en god relasjon skal etableres. Begrepene er relasjonelle i den forstand at de ikke karakteriserer spesielle egenskaper eller evner hos individene, men retter seg mot forholdet mellom individene.

I opplæringslova § 9a-3 (1998) heter det at «Skolen skal aktivt og systematisk arbeide for å fremje eit godt psykososialt miljø, der den enkelte eleven kan oppleve tryggleik og sosialt tilhør». Som en del av det systematiske arbeidet ble elevsamtalen innlemmet som en lovpålagt samtale med eleven fra 1.august 2007. I opplæringsloven kapittel 9a, med forskrifter § 3-4a heter det: «Læreren skal jamnleg ha dialog med eleven om utviklinga i lys av § 1-3 i opplæringslova, generell del og prinsipper for opplæringa i Læreplanverket for Kunnskapsløftet» (Opplæringslova, 1998). Det poengteres også i Læreplanen (Utdannings- og forskningsdepartementet, 2006) at skolehverdagen ikke bare skal dreie seg om måloppnåelse i forhold til kompetansemål i fagene, men også om forhold som går utover det rent skolefaglige, for eksempel å sette elevene i stand til å ta hånd om seg selv og sitt eget liv.

Skolen har følgelig et ansvar ikke bare for å avdekke vansker, men også for å legge til rette for at ungdommer settes i stand til å ivareta seg selv og andre. Dette kan innebære samtaler om hjelpsøking, redusering av stigma og tabu, å forberede ungdom på å takle nederlag og motgang, samt fokus på hvordan ungdom kan støtte og hjelpe hverandre.

1.2.6 Helsesøsters rolle

Helsesøster har en mulighet til å være en viktig voksenperson for barn på flere måter.

Hun oppleves ofte som en ufarlig voksen som barn kan snakke med når livet byr på store utfordringer. Helsesøster kan lytte, hun kan gi råd og hun kan hjelpe barn med å komme i kontakt med andre tjenester hvis hun ser at det er nødvendig. Det er mye forebyggende helsearbeid i dette (Barneombudet, 2014, s. 20).

Skolehelsetjenesten er elevenes lovpålagte helsetjeneste, som skal arbeide med både psykisk og fysisk helse og sosiale forhold. Alle skoler som omfattes av opplæringsloven skal ha tilbud om skolehelsetjeneste. Tjenesten skal være gratis og befinne seg lett tilgjengelig uten timebestilling på skolen. I tillegg til lovpålagte oppgaver som vaksinerings, måling og veiing, har tjenesten en unik mulighet til å treffe barn og unge på deres arena og bidra til at de får rask hjelp når noe er vanskelig. Rund halvparten av elevene i ungdomskolen benytter seg av tilbudet, hvilket kan gjøre det mulig å avdekke problemer tidlig (Meld. St.34 (2012-2013), 2013)

1.2.7 Oppsummering, formål og problemstilling

Med høy forekomst av psykiske vansker og selvmordsatferd blant unge, er det viktig med kunnskap om hva som kan hjelpe ungdommer til et liv uten disse belastningene. Studien tar sikte på å kartlegge hvordan skolepersonell opplever egen kompetanse og hvilke holdninger de har til fenomenet. Dette danner utgangspunkt for en drøfting om hva som skal til for at skolen i større grad skal bli en arena der vanskene oppdages. Problemstillingen i denne oppgaven er derfor:

«Hva gjør skolen for at unge med selvmordsatferd skal oppdages, og hvordan kan skolen bli bedre på dette?»

2 METODE

I denne delen blir det redegjort for metoden som er benyttet i studien og valg av metode for datainnsamling, gjennomføring av intervjuer samt metoder for analysen beskrives. Til slutt blir valg av metode drøftet i lys av begrepene reliabilitet og validitet.

2.1 Valg av metode

Problemstillingen danner utgangspunktet for valg av metode (Kvale & Brinkmann, 2010). Skal menneskers tanker, erfaringer eller synspunkter undersøkes, vil ofte kvalitativ metode egne seg best. (Lund & Haugen, 2006). Et overordnet mål for kvalitativ forskning er å utvikle forståelsen av fenomener knyttet til personer og situasjoner i deres sosiale virkelighet (Dalen, 2004).

Formålet med denne studien har vært å undersøke nøkkelpersoners opplevelser av kompetanse, deres egne erfaringer og personlige holdninger til selvmordsatferd i skolen. Kvalitativ metode ble følgelig valgt, fordi studien baserer seg på et ønske om å forstå og danne kunnskap utfra menneskers tanker og erfaringer.

2.2 Vitenskapelig teori og bakgrunn

Vitenskapsteori handler om hva kunnskap generelt er og hvordan man bør gå frem for å skaffe kunnskap. En tradisjonell definisjon i vitenskapsteorien er at kunnskap er legitimert, sann oppfatning (Lund & Haugen, 2006). I dette ligger det at man må tro på påstanden samt at den må kunne dokumenteres og etterprøves. En viktig del av forskning er derfor å undersøke holdbarheten av påstander ved å bruke metoder som gir mest mulig sikre konklusjoner.

Metoden som brukes i denne studien er inspirert av fenomenologi, en retning innenfor vitenskapen, med fokus på individets subjektive opplevelser av et fenomen. Sentralt innenfor fenomenologien er å forstå tankemønstre og handlemåter på grunnlag av informantens personlige perspektiv, og å beskrive omverden slik som de oppfatter den (Thagaard, 2009). Dette krever at forskeren lytter til informantene på en fordomsfri måte, uten å forstyrre informanten med forut-antakelser eller ledende spørsmål (Kvale & Brinkmann, 2010). Siden forsker både lager spørsmål, tolker og styrer intervjuet, vil forskeren imidlertid alltid påvirke

resultatet. For at kunnskapen fra forskningen skal bli til mest mulig sann, er det derfor avgjørende at forskeren kritisk reflekterer over sin egen rolle i forskningen.

Det er flere aspektet ved forskeren som kan påvirke resultatet. Forsker i denne studien har egne erfaringer fra skolen både som ansatt og fra arbeid som veileder og kursholder i ulike sammenheng, og hadde på forhånd tanker om hvordan skolen arbeider selvmordsforebyggende, med utgangspunkt i kunnskaper om selvmordsforebygging. Forforståelse er slike meninger og oppfatninger som på forhånd finnes om et fenomen som skal undersøkes, og en viss grad av forforståelse er sågar nødvendig for at forståelse skal være mulig (Gilje & Grimen, 2004). Forforståelse kan videre være forventninger knyttet til forskningen og til resultatet, og kan påvirke forskers tolkning og forståelse av den andres utsagn. I et fenomenologisk perspektiv forsøker forskeren å se bort fra forhåndskunnskaper og ha fokus på beskrivelsenes sentrale betydning. Forskeren skal gå inn i materialet åpent, uten å ta hensyn til teoretiske forkunnskaper, erfaringer og teorier. I tråd med dette har forsker vært bevisst på å bruke erfaringer til å lage grundige spørsmål, uten at de skal være ledende eller lukkede, og hatt som mål å få tak i informantenes tanker, beskrivelser og erfaringer, mest mulig upåvirket av egne kunnskaper og erfaringer.

2.3 Design og utvalg

Intervjuundersøkelse ble valgt i denne studien, fordi det egner seg godt til å gi informasjon om personers opplevelser, synspunkter og selvforståelse. De som intervjues kan fortelle om hvordan de opplever sin livssituasjon, og hvordan de forstår sine erfaringer (Thagaard, 2009). Kvale og Brinkmann (2010) karakteriserer forskningsintervjuet som en samtale med struktur og formål som innebærer at man spør og lytter inngående i den hensikt å innhente etterprøvable kunnskap. Strukturen kjennetegnes av intervjuers bevissthet på hva og hvordan han/hun stiller spørsmål på, og av fokuset på interaksjonen mellom informanten og intervjuer. Samtalen blir redskapet som åpner for en forståelse av informantens opplevelser og oppfatninger.

Utvalget skal settes sammen slik at det inneholder informasjon om det du ønsker å si noe om når studien er gjennomført (Malterud, 2011). Lund og Haugen (2006) vektlegger den nære sammenheng mellom utvalgsprosedyre og generalisering. Prinsippet er å anvende en utvalgsprosedyre som gjør resultatet mest mulig generaliserbart. I tråd med dette ble

informanter med ulike profesjoner valgt, slik at resultatet i størst mulig grad kan vise et sammensatt bilde av hva skolen gjør for å oppdage unge med selvmordsatferd, og ikke bare til en enkelt yrkesgruppes arbeidsmetoder.

Datamaterialet i denne studien er intervjuer fra 8 informanter. Antallet ble valgt ut fra masteroppgavens omfang og praktiske rammer, men også ut fra tanken om at store utvalg ikke nødvendigvis gir mer eller bedre data enn små (Ryen, 2002). Det viktigste er ikke antallet intervjuer, men at datamaterialet er av slik kvalitet av det kan danne grunnlag for analyse og tolkning.

Valg av informanter tok utgangspunkt i potensielle nøkkelpersoner i avdekking av psykiske vansker og selvmordsproblematikk. Siden helsesøstre og sosialrådgivere ofte kommer i kontakt med elever som har psykososiale vansker ble de valgt ut som informanter. I begynnelsen av intervjuprosessen kom det frem at også miljøterapeuter innehar en viktig funksjon i denne sammenheng, og ble derfor også inkludert som informanter.

I rekrutteringen ble rektorer, ved tilfeldig valgte ungdomsskoler i Stavanger, kontaktet og bedt om å videreformidle forespørsel om deltakelse til aktuelle deltakere. Informasjonsskriv (vedlegg 1) ble på den måten videresendt til disse. Etter denne første henvendelsen ble kandidatene kontaktet direkte av forsker via E-post.

4 sosialrådgivere, 2 helsesøstre og 2 miljøterapeuter deltok i undersøkelsen. Alle var kvinner. De arbeidet på 5 ulike ungdomsskoler i Stavanger. Størrelsen på skolene varierte fra 250 til 420 elever per skole.

Alle informantene hadde minst 3 års høyskole/universitetsutdanning og de hadde til sammen 115 års erfaring fra arbeid i ungdomsskolen. Flere av informantene hadde arbeidserfaring fra arbeid i psykiatrien, samt fra barneskoler og helsestasjoner. Informanten med kortest erfaring fra arbeid ved ungdomsskole, hadde mindre enn 2 års erfaring. Det var imidlertid ingen av informantene som hadde mindre enn 10 års arbeidserfaring totalt sett.

I studien blir informantene omtalt enten som informanter eller ved sin profesjon, avhengig av om profesjonen blir ansett som relevant i den aktuelle konteksten.

2.4 Intervjuguide

Intervjuguiden (vedlegg 2) ble utviklet på bakgrunn av problemstillingen for prosjektet. Intervjuet var semistrukturert, hvilket betyr at intervjuguiden inneholdt hovedtema som alle intervjuene skulle omhandle, samt en rekke tilleggsspørsmål som kunne brukes, avhengig av i hvilken grad informanten besvarte de opprinnelige spørsmålene utførlig nok. Intervjuet ble bygget opp etter det dramaturgiske perspektivet, der det starter med nøytrale spørsmål for så å bygge seg opp og nå et høydepunkt med mer krevende spørsmål, for å så nedtones mot slutten (Thagaard, 2009). Dette ble gjort for å skape en relasjon av fortrolighet med informanten, hvilket kan være avgjørende for at informanten skal være åpen og meddelsom i intervjuet.

Intervjuguiden inneholdt åpne spørsmål (bortsett fra spørsmål nummer 3, som begynte med «Har du noen gang spurt elever om..») hvilket gjorde det mulig for informantene å uttrykke seg fritt og selv melde inn tema. Rammene sikret samtidig at alle informantene ble konfrontert med de samme problemstillingene, hvilket gjorde det lettere å analysere og sammenlikne dataene.

Åpningsspørsmålet i intervjuene dreide seg om informantenes utdanning og erfaring og beskrivelse av kjennetegn ved elevpopulasjon på skolen. Sammen med ”småpraten” før selve intervjuet, kan disse ufarlige spørsmålene bidra til å gjøre informanten trygg i intervjusituasjonen (Ryen, 2002). Etter kontaktetableringen og de innledende spørsmålene fikk informanten spørsmål om egne tanker og erfaringer knyttet til møte med selvmordsnære elever og elever som skadet seg selv med vilje.

2.5 Gjennomføring av intervjuene

Etter informantenes ønske ble intervjuene gjennomført på informantenes arbeidsplass. De fikk velge tidspunkt og rom som de fant hensiktsmessige, utfra tanken om at trygge rammer rundt intervjusituasjonene legger til rette for en god intervjusituasjon.

Før første intervju ble et prøveintervju gjennomført. På bakgrunn av dette ble intervjuguiden noe justert, for å få bedre flyt i intervjuene.

I alle intervjuene ble alle hovedtemaene berørt, men intervjuer ble etter hvert mer fleksibel i bruken av intervjuguiden, og stilte noen ganger oppfølgingsspørsmål som i større grad

baserte seg på informantens fortelling, enn på tema i intervjuet. Underveis ble det ofte stilt oppklarende spørsmål av typen «*har jeg forstått deg rett når du...*» eller «*kan du si noe mer om det*». På den måten ble informasjonen om temaene mer grundig og utfyllende, og misforståelser i større grad unngått. Alle intervjuene ble avsluttet med spørsmål om det var noen temaer informantene mente ikke var berørt, eller om informanten ønsket å tilføye noe.

Intervjuene ble tatt opp på bånd og varte fra 22 til 55 minutter.

2.6 Transkribering

For at ikke viktig informasjon skulle gå tapt, startet transkriberingsprosessen umiddelbart etter første intervju. De andre intervjuene ble transkribert fortløpende, senest tre dager etter gjennomført intervju. Datamaterialet fremstod på den måten som ferskt i forskers hukommelse og pauser og lyder kunne lettere tolkes og forstås.

Alle intervjuer ble transkribert ordrett og det ble satt tegn for pauser eller lyderinger som ikke utgjorde ord. Tanker og tolkninger som intervjuer gjort seg i løpet av intervjuet ble skrevet ned som en merknad i teksten.

2.7 Analyse

Hermeneutisk meningsfortolkning (Kvale & Brinkmann, 2010) har vært utgangspunkt for analysen og tolkningen av intervjuene. Hermeneutisk metode fremhever betydningen av å tolke gjennom å fokusere på et dypere meningsinnhold enn det som umiddelbart er innlysende, og vektlegger at fenomener kan tolkes på ulike nivåer (Thagaard, 2009). Man er opptatt av at delene forstås i lyset av helheten, og at helheten forstås i lyset av delene. Dette dynamiske forholdet mellom deler og helhet kalles den hermeneutiske sirkel. Ved å gå fra del til helhet og fra helhet til del utvikles ny forståelse (Kvale & Brinkmann, 2010).

Allerede under datainnsamlingen startet analyseprosessen ved at utsagn ble tolket og antakelser styrket eller svekket. Noen tendenser ble etter hvert fremtredende og noen tema og kategorier fremstod som mer relevante enn andre. For eksempel hadde ingen av de første informantene spurt elever om selvmord fordi de trodde det kunne sette elevene på tanken om selvmord. Det ble viktig i de kommende intervjuene å spørre grundig om dette. Et annet tema som dukket opp, og som ble oppfattet som relevant, var om nye ungdommer ble oppdaget

eller om det kun var de som «var i systemet» som fikk hjelp. Et tredje tema var i hvilken grad informantene hadde inntrykk av at elever velger å snakke med kontaktlærer eller en i en annen rolle, hvis de har problemer.

2.7.1 Kategorisering

Tekstanalysen begynte med at forsker leste gjennom et og et intervju for å danne seg et helhetsinntrykk av materialet. Deretter ble alle intervjuene lest mer grundig, linje for linje. For å lette oversikten over datamaterialet ble noen av informantenes formuleringer forkortet komprimert til kortere, og meningen i det som var blitt sagt ble gjengitt med færre ord. For eksempel ble formuleringen «Å gå så langt som å spørre om noen har tenkt å ta livet av seg. Jeg tenker at jeg hadde vært sånn redd at man skulle satt nykker, altså satt vedkommende på sporet» fortettet til: «Spørsmål om selvmord kan sette noen på tanken». Det ble notert ned at dette var en sammenfatning av uttalelsen, slik at det var mulig å gå tilbake til det opprinnelige materialet for å hente ut sitat, eller studere uttalelsen på ny.

De to forskningsspørsmålene i problemstillingen *Hva gjør skolen for at unge med selvmordsatferd skal oppdages?* og *Hvordan kan skolen bli bedre på dette?* dannet utgangspunkt for hva forsker så etter i datamaterialet. I gjennomgangen av intervjuene ble de uttalelser som fremstod som relevante i forhold til problemstillingen plukket ut, og meninger som omhandlet samme tema ble slått sammen til ulike enheter. For eksempel ble uttalelser som handlet om at elever fortalte om selvmordsatferd i tekster, samlet i en enhet. De ulike enhetene ble videre klassifisert i ulike kategorier, som ble navngitt utfra hva som illustrerte den aktuelle problematikken. Fire hovedkategorier ble valgt; *Tidligere informasjon*, *Usystematisk arbeid*, *Målrettet aktivitet* og *Tiltak* - disse beskrives i resultatdelen.

Med utgangspunkt i de ulike enhetene ble hvert intervju ble gjennomgått og kodet med + eller -, avhengig av forekomst eller ikke forekomst av et fenomen. Stor forekomst ble kodet med ++. Som eksempel kan nevnes at alle informanter snakket i større eller mindre grad om «Elever i systemet», og ytringer som omhandlet dette ble da kodet med +/ ++. Dette ble gjort for at forsker skulle få en oversikt over omfang av ulike uttalelser.

For å unngå at setninger og deler feilaktig skulle bli plukket ut av sin sammenheng, ble ulike uttalelser sammenliknet med hverandre og sett på i lys av helheten i intervjuet. Det ble også

fortløpende notert spørsmål og mulige forklaringer til noen besvarelser, som kunne tenkes være relevant informasjon i tolkningen.

2.7.2 Tolkning

Å tolke, er å gå dypere inn i teksten og utarbeide en mening som ikke trenger å være åpenbar eller umiddelbart synlig. Tekstens betydning ble tolket i tråd med Kvale og Brinkmanns (2010) tre ulike fortolkningskontekster: *selvforståelse*, *Kritisk forståelse basert på sunn fornuft* samt *Teoretisk forståelse*.

Selvforståelse: Dette stadiet har som mål å få tak i det informantene selv oppfatter som meningen med sine uttalelser, uten å sammenlikne med andre uttalelser og annen forskning, eller prøve å forstå mer enn det uttalte ord.

En informant som skulle beskrive elevpopulasjonen ved sin skole uttalte: «*Akkurat på denne skolen som jeg er på, er elevene ganske ensartet på mange måter. Når det gjelder sosioøkonomisk bakgrunn og så vil jeg si at de kommer fra middelklasse og oppover. Det er mange ressurssterke i positiv forstand. Elevene er aktive og generelt er der lite problemer, sånn kontra andre skolen.*»

Uttalelsen hadde blitt fortettet til «*På denne skolen er elevene ressurssterke og de har få problemer*», uten at kritiske spørsmål ble stilt i tolkningen. Poenget på dette stadiet var å sammenfatte og forstå det som informantene selv oppfattet som meningen.

Den andre tolkingskonteksten er *kritisk forståelse basert på sunn fornuft*. Fortolkningen går her lengre enn til informantenes selvforståelse, men holder seg innenfor konteksten av det som er en allment fornuftig tolkning. Forskeren kan her stille seg kritisk til uttalelser, veie ulike utsagn opp mot hverandre og prøve forstå om det kan ligge andre meninger bak de uttalte ordene. Uttalelsen om elevpopulasjonen ble på dette nivået sammenliknet med andre uttalelser. Dette med bakgrunn i at forsker stilte seg kritisk til uttalelsen, og prøvde i lys av andre uttalelser, finne svar på hva som kunne ligge bak. Følgende alternativer ble sett på som mulige forklaringer:

- 1: Elevpopulasjonen er slik som informantene beskriver den.
- 2: Informantene legger ikke merke til ungdommer som har det vanskelig og *tror* at alle (eller nesten alle) har det bra.
- 3: Informantene *sier* at elevene er ressurssterke og velfungerende fordi hun ønsker å fremstille

skolen eller seg selv i et godt lys.

4: Informanten mente ikke å si at de ikke hadde problemer på skolen, men at de fleste elevene trives og fungerer godt på skolen.

Andre informanters uttalelser om elevpopulasjonen ble tolket på sammen måte og sammenliknet med hverandre. Det viste seg at de informanter som beskrev elevpopulasjonen ressurssterk og homogen, sjelden eller aldri hadde snakket med unge som selvmord. De informantene som beskrev elevene som «*vanlige ungdommer med ulike utfordringer*» hadde oftere spurt elever om selvmord, og så på problematikken som vanlig.

Forsker valgte på dette nivået å se på følgende alternativer som forklaringer:

1: De som har stort omfang av selvmordsproblematikk spør oftere, og snakker i større grad med elever om selvmord.

2: De som tror at selvmordsproblematikk er vanlig, legger lettere merke til det og spør oftere.

3: De som spør om selvmordsproblematikk får bedre innsikt i omfanget av problematikken.

Den tredje tolkningskonteksten er *teoretisk forståelse*. Analysen på dette nivået tar i bruk tidligere forskning og teori som rammeverk for tolkningen. Uttalelser om elevpopulasjonen ble blant annet sammenlignet med elevundersøkelsen i kommunen; Hør på meg! (Hartberg & Hegna, 2014). På bakgrunn av dette ble antakelsen *Elevpopulasjonen er slik som informanten beskriver den*, svekket og forsker kunne fokusere på alternative forklaringer.

I valget av sitater ble det sett etter likheter og forskjeller i informantenes uttalelser, og sitatene ble plassert der de best illustrerer tematikken. Utsagnene blir brukt for å validere innholdet av tolkningen og presenteres som oftest sammen med spørsmålet som fremkalte det aktuelle svaret, slik at rimelighetene av tolkningen kan forstås og vurderes. Forsker har etterstrebet å velge utsagn som samsvarer med helhetsinntrykket i intervjuene, slik informantenes synspunkter i størst mulig grad skal gjenspeiles. Når forskers tolkning har avdekket noe mer, eller noe annet enn det uttalte ord, drøftes dette fortløpende i lys av teori og annen forskning.

2.8 Forskningsetiske hensyn

2.8.1 Konfidensialitet

Lydfiler har blitt slettet etter transkribering og datamaterialet har kun vært tilgjengelig for forsker og veileder. For å sikre anonymisering av informantene ble intervjuene kodet med tall. Alder, skoletilhørighet eller andre identifiserbare egenskaper hos informantene blir ikke publisert. Etter nøye vurdering kom forsker frem til at informantenes profesjon hadde betydning for resultatet, og kunne derfor ikke utelukkes. Siden ikke navnet på skoler publiseres, vil anonymiteten i tilstrekkelig grad være sikret likevel.

En annen etisk vurdering som har blitt gjort, er i hvilken grad forskers tolkning av informantens holdning og kompetanse skal få råde, eller i hvilken grad informantens syn på seg selv skal få gjelde. Når informantens kunnskaper og holdninger i stor grad skiller seg ut fra hva annen forskning betegner som formålstjenlig- skal da dette fanges opp og publiseres eller skal forsker nøye seg med å undre seg? I disse vurderinger har forsker vektlagt at informantene skal kunne gjenkjenne seg selv og sine egne utsagn hvis de blir konfrontert med det, men at de samtidig må tåle at svakheter og manglende kompetanse defineres og drøftes. Det har dog vært avgjørende å se på informantene som subjekt, og beskrive deres holdninger og kompetanse med respekt og ydmykhet, slik av helhetsinntrykket av personene preger fremstillingen.

2.8.2 Formelle tillatelser

Studien har i tråd med gjeldene regelverk først meldt prosjektet inn til Norsk Samfunnsvitenskapelig Datatjeneste (NSD) (Vedlegg 3).

Alle informantene ble så rekruttert via E-post, som ble videresendt fra rektor. Informantene mottok informasjonsbrev med samtykkeerklæring (vedlegg 1), som var godkjent fra NSD. I forkant av intervjuene ble informasjonsbrevet og samtykkeerklæringen gjennomgått.

Alle informantene fikk presisert at de når som helst kunne trekke seg fra undersøkelsen uten å oppgi noen grunn, og at de ikke trengte å svare på alle spørsmål. De ble videre informert om bruk av diktafon og at lydfilene skulle slettes etter transkriberingen.

2.9 Metodiske betraktninger

Begrepe ne reliabilitet og validitet omhandler studiens nøyaktighet, troverdighet og gyldighet. Som tidligere nevnt stilles det krav både til vitenskapelig metode og til hvordan man skal gå frem for å skaffe kunnskap, for at den skal oppfattes som legitim og sann.

2.9.1 Reliabilitet

Reliabilitet har med forskningsresultatets konsistens og troverdighet å gjøre (Kvale & Brinkmann, 2010) og omhandler spørsmålet om en kritisk vurdering av prosjektet gir inntrykk av at forskningen er utført på en pålitelig og tillitsvekkende måte (Thagaard, 2009). I utgangspunktet refereres begrepet til spørsmålet om en annen forsker ville kommet frem til samme resultat hvis han/hun brukte samme metode. I kvalitativ forskning, som baserer seg på en prosess der forskers verdier, holdninger og forforståelse preger både valg av spørsmål, tolkingen og forståelse, er dog ikke spørsmålet om repliserbarhet like relevant (Thagaard, 2009). Desto viktigere er redegjørelsen for hvordan utviklingen av dataene er blitt til slik at troverdigheten kan vurderes. Fremgangsmåten i studien er gjort rede for i dette kapittel. Betydningen av, og bevisstheten rundt forskers kritiske refleksjoner til egen forskning, væremåte, holdninger og forforståelse har blitt vektlagt.

For å sikre reliabilitet i studien har forsker i intervjuene forholdt seg mest mulig nøytral, ved å unngå å stille ledende spørsmål, samt ved å være bevisst på å uttrykke skepsis, begeistring eller andre følelser i intervjurundene. Forsker har også unnlatt å svare på spørsmål i intervjuene. En informant spurte for eksempel: «...eller, hva tenker du?» da forsker svarte: «Det er dine tanker og erfaringer dette handler om – husk at det ikke er en kunnskapsprøve, jeg ønsker bare å forstå hvordan du tenker.»

Reliabilitet kan også styrkes ved at flere forskere deltar i prosjektet (Thagaard, 2009). Veileder har gjennomgått deler av de innsamlede dataene og drøftet tolkingen med forsker og på den måten har forståelsen av dataene har blitt vurdert av flere. Veileders innsyn og spørsmål har ført til flere refleksjoner rundt konklusjoner og antakelser og støttet at de tolkninger som er beskrevet er rimelige utfra innsamlede data.

2.9.2 Validitet

Validitet er knyttet til tolking av data og handler om gyldighet av de tolkninger som forsker kommer frem til (Thagaard, 2009). Man kan vurdere validiteten av forskningen med utgangspunkt i spørsmålet om resultatene av undersøkelsen representerer den virkeligheten man har studert (Silverman, 2006). Med andre ord – Har studien undersøkt det som den var ment til å undersøke?

For å sikre validitet i studien har forsker etterstrebet å spille djevelens advokat i forhold til studien, ved å stille kritiske spørsmål til både informantene, funn, analyse, tolkning og presentasjon av resultat. I intervjuene ble spørsmål av typen: *Har jeg forstått deg riktig..?*, *Hva mente du med det..?* stilt for å unngå misforståelser og for å sikre at informantenes uttalelser var sanne. For eksempel sa en informant: *«Dette med selvskading.. I perioder føler jeg at nesten alle holder på med det.»* Forsker spurte da: *«Nesten alle? Hva mener du med det?»* På den måten ble det allerede i intervjuet oppklart at informanten ikke mente å si at nesten alle skadet seg selv, men at problemet i perioder var omfattende.

Forsker har i analysen og tolkningen etterstrebet å ikke trekke konklusjoner eller forklare utsagn på en forenklet måte, men undret seg, og prøvd å finne alternative forklaringer til informantenes uttalelser. Også her har veileder spilt en viktig rolle ved å forvente åpenhet i prosessen, og bidratt i drøfting av resultater.

I kapittel 3 drøftes ulike tolkninger av informantenes utsagn, uten at konklusjoner nødvendigvis trekkes. Når en tolkning blir foretrukket, eller en konklusjon tatt, blir alternative tolkninger presentert, for at forskers begrunnelser skal tydeliggjøres. I stor grad er tankeprosesser, tolkninger og forståelse blitt gjort rede for. Forsker er dog bevisst på at ikke alle prosesser som påvirker forskningen er i forskers bevissthet, og derfor kan ikke alle mulige feilkilder eller feiltolkninger kontrolleres.

3 Resultat og Drøfting

Som beskrevet i kapitel 2 har Kvaales hermeneutiske meningsfortolkning vært utgangspunkt for tolkningen. På det første nivået presenteres data i form av sitat eller meningsfortetninger, i størst mulig grad upåvirket av forskers tolkning. I de tilfeller forsker har forstått noe annet enn det direkte uttalte ordet, med bakgrunn i allmenngyldig forståelse, eller ved sammenlikning av ulike uttalelser, blir dette gjort rede for. Resultatet blir fortløpende sammenliknet og drøftet opp mot annen forskning og teori, i tråd med Kvaales tredje nivå i tolkningen. I resultatdelen blir informantenes utsagn gjengitt ordrett og ufortettet fra det transkriberte materialet. Muntlig tale er imidlertid omarbeidet til lesbar skriftlig form, ved at pauser, lyderinger og gjentakelser er redigert bort.

Resultatet presenteres i fire kategorier, basert på problemstillingen: *Hva gjør skolen for at unge med selvmordsatferd skal oppdages, og hvordan kan skolen bli bedre på dette?*

De tre første hovedkategoriene omhandler første del av problemstillingen og beskriver hvordan skolen arbeider systematisk og usystematisk for å oppdage unge i risiko for selvmordsatferd. Den siste delen handler om hvordan skolen kan bli bedre på å forebygge og oppdage selvmordsatferd.

I den første kategorien er tema tidligere informasjon, og viser til elever som skolen blir oppmerksom på gjennom informasjon fra andre instanser, for eksempel barneskolen eller barnevernet. I intervjuene ble disse elevene omtalt som «elever i systemet».

I den andre hovedkategorien drøftes forhold relatert til elever som oppdages i det daglige arbeidet, som et resultat av den voksnes evne til å legge merke til endringer hos eleven og tolke signaler.

Den tredje kategorien handler om systematisk arbeid for å oppdage elever i risiko for psykisk uhelse og selvmordsatferd, gjennom kartlegginger og samtaler som har som mål å avdekke vansker eller problemer.

Den fjerde kategorien tar for seg siste del av problemstillingen; hvordan skolen kan arbeide for at flere elever med selvmordsatferd skal oppdages. Drøftingen tar utgangspunkt i resultatet og diskuterer muligheter til forbedringer som informantene påpekte. Videre drøftes

muligheter til forbedringer som fremkom når resultatet ble tolket og sammenliknet med annen forskning og teori.

3.1 Tidligere informasjon

3.1.1 Elever i systemet

Syv av informantene oppga at de fleste elever som de trodde hadde psykiske vansker eller selvmordstanker var blitt fanget opp på barneskolen eller tidligere, og var ofte henvist til PPT eller barnevern. De ble omtalt som «elever i systemet». Disse elevene hadde med seg mapper og etablerte ansvarsgrupper når de begynte på ungdomsskolen, og sosialrådgivere og miljøterapeuter fikk rutinemessig ansvar for å følge opp elevene. En informant beskrev dem slik: *Når ungdommene begynner her har man overføringsmøter med barneskolen og da får man bakgrunnshistorien, hvis de har risikofaktorer i sin bakgrunn, familie, adferd, rus, psykisk sykdom eller slikt. Hvis jeg er på 8.de trinn så har jeg en liste der det står hvem jeg skal være ekstra observant på (...) og se hvordan de sklir inn i nytt ungdomsskolemiljø.*

Å «være i systemet» kan innebære at å ha en mer sammensatt problematikk, som har foregått over lengre tid. Forskning viser i tråd med dette at ungdommer med selvmordsatferd og selvskadingsatferd er en mer belastet gruppe, og har langt oftere enn annen ungdom opplevd vold, overgrep (Mehlum, 2012) og/eller omsorgssvikt i barndom og oppvekst (Gravseth, Mehlum, Bjerkedal., & Kristensen, 2010; Grøholt, 2002).

I en studie (Fortune, Stewart, Yadav, & Hawton, 2007) blant 27 unge som hadde tatt sitt liv hadde ti av disse hatt identifiserte, langvarige problemer. Det kunne innebære at de hadde vært medlem av en familie med dysfunksjonelle relasjonsmønstre, at de var blitt utsatt for vold eller overgrep, at de hadde hatt vansker med fungere i skolen og sammen med andre, eller at de hadde hatt psykiske vansker over lengre tid. Man kan således tenke seg at god kommunikasjon mellom barne- og ungdomsskolen og andre instanser medvirker til at mange barna som trenger det får adekvat oppfølging.

3.1.2 Elever som ikke er i systemet

På spørsmål om nye elever fanges opp, svarte informantene ulikt. En av informantene fortalte at hun sjelden eller aldri kom i kontakt med noen andre enn de som var i systemet, to fortalte at det ikke skjedde så ofte, mens resten rapporterte at det skjedde jevnlig.

I studien til Fortune et. al (2007) skjedde over halvparten (16/27) av selvmordene hos ungdommer uten kjente langvarige vansker. En typisk selvmordsprosess varte kortere enn et år, og hos noen var der ingen merkbar selvmordsprosess i det hele tatt. Selvmordene kom uten at omgivelsene hadde lagt merke til noen symptomer som kunne antyde at vedkommende ikke hadde det bra. Selvmordsatferd er et problem som ofte kommer, eller tiltar veldig sterkt, i ungdomsskolealder (Freuchen, Kjelsberg, Lundervold, & Grøholt, 2012) , og kan altså oppstå hos ungdommer uten tidligere kjente risikofaktorer.

En forklaring til dette kan være at viktige risikofaktorer for psykiske plager som vold og seksuelle overgrep er tabubelagt og underrapportert (Isdal, 2002; Leira, 2003; Storberget, 2007). Derfor kan mange unge oppleve eller ha opplevd belastninger, uten at det har blitt oppdaget. En av informantene sammenfattet dette ved å si: *Mange av dem burde vært oppdaget tidligere, mange burde det. Jeg kan se i journalene og tenke: Hvorfor har ikke helsesøstrene gjort noe med dette tidligere?*

I en undersøkelse (Reigstad, Jørgensen, & Wickstrøm, 2006) av forekomst av diagnoser blant ungdommer (12-18 år) fremkom det blant annet at 0,4 % av ungdommene som fikk behandling i barne- og ungdomspsykiatrien i 2001-2002 i Norge var registrert som «ofre for vold eller vitne til vold» når de var under behandlingen. 1,6 – 1,9 % av ungdommene var registrert som seksuelt misbrukt. Når 129 av disse ungdommene i etterkant av behandlingen ble intervjuet, fortalte hele 33,9 % av de unge om familievold og 60,2 % fortalte at de hadde vært utsatt for vold, overgrep eller omsorgssvikt i perioden behandlingen pågikk. De unges vansker ble benevnt som depresjon, selvmordsfare, atferdsproblemer eller rus, mens de fikk behandling. Der er følgelig mulig at for stort fokus på aktuell atferd og symptomer kan overskygge for hva som kan ligge bak symptomene.

Resultater fra Adverse Childhood Experience Study (ACE-studien) viser at belastninger som er fortiet og uoppdaget, ofte får en avgjørende betydning for personenes helsetilstand etter at de begynner å bli voksne (Felitti, 2002). Uttalelsen fra en informant: *Men mange ting er nye, for det skjer en endring når de begynner på ungdomsskolen. Da er det helt nye ting som*

popper opp. ... Der skjer ting på ungdomsskolealderen altså kan således bety at symptomer eller vanskeligheter fremtrer/oppdages i overgangen fra barn til voksen, men årsaken kan ligge i tidligere opplevelser. Kirkengen (2009) påpeker at den voksnes somatiske og psykiske helse kan ses i sammenheng med påkjenninger fra barndommen og at lidelser som angst og depresjon står i et sterkt dose-respons-forhold til tidligere livserfaringer. Hun går så langt som å si at det som er vanlig i voksenmedisinen er det som ikke ble sett i barndommen.

Ved å lene seg for mye på tidligere rapporter er der følgelig stor fare for at mange unge ikke fanges opp. Videre er selvmordsatferd som fenomen lite stabilt. En selvmordstanke eller plan kan dukke opp for å så forsvinne i livene til unge mennesker for å så kanskje dukke opp igjen på et senere tidspunkt (Fortune, Stewart, Yadav, & Hawton, 2007).

3.2 Usystematisk arbeid

3.2.1 Man legger merke til elever i risiko

På spørsmål om hvordan elever med vansker oppdages, uttalte en informant: *Det er ymse hvordan man får greie på slikt.* Uttalelsen sammenfatter til en viss grad flere av informantenes svar ved at det var flere uformelle måter å observere på.

Sosiallærere og miljøterapeutene oppga at det ofte var kontaktlærere eller faglærere som oppdaget elever i risiko, fordi de daglig ser elevene og har dermed best mulighet for å legge merke til signaler eller endringer i adferd, som kan tyde på eleven strever med noe. Flere av informantene trakk frem sosial tilbaketrekking, nedstemthet og fravær som viktige innfallsvinkler til å ta kontakt med elever og invitere til samtale.

Miljøterapeutene fortalte at de observert og var sammen med elever i friminutter. I den settingen kunne de legge merke til hvem som trakk seg unna, virket nedstemt eller var i konflikt. Gjennom tilstedeværelse fikk de videre anledning å skape en relasjon med ungdommene. Den ene miljøterapeuten sa: *Jeg går vakt i friminuttene (...) jeg er rundt og oppsøker de. De ser hvem jeg er og etterpå kan de kan si at de har sett meg. Eller så snakker de med andre som har snakket med meg, og så kommer de.* Den andre uttalte: *Man observerer ting i friminuttene, som man lur på, og så tar man en samtale om det etterpå.*

Sosialrådgiverne oppga at de i mindre grad hadde avsatt tid til å delta i friminutter. En sa: *Jeg er litt ånden som går. Rusler rundt og ser litt på de som står litt alene, og snakker med dem i gangen. Det er kjempeviktig å være der.* Senere i intervjuet tilføyte hun: *Sosiallærere og helsesøtre må få mer tid til rådighet (...) til å la elever komme og snakke, men også til å gå rundt. Kikke inn litt i klasserom og se hvordan elevene har det. Jeg gjør det litt. Men det er begrenset.*

Alle informantene påpekte at den voksnes evne til å se eleven og være tett på ungdommene var avgjørende. De virket opptatt av at elevene skulle være trygge, oppleve å bli forstått, verdsatt og respektert. Bostik og Everall (2007) intervjuet 50 personer som i ungdomstiden hadde hatt selvmordstanker og selvmordsforsøk, og spurte om hva som gjorde at de kom over vanskene. Deltakerne formidlet at prosessen med å komme over selvmordsatferden handlet om å finne en person, som de følte tillit til. En deltaker i undersøkelsen uttalte:

I don't know why he did it, but he would talk to me after class and it wasn't the same way that the other teachers talked to me. He would actually talk to me and say 'So I hear you are in the theatre company, tell me about it'. And, so then I'd talk to him, 'cause there's suddenly somebody who's taking interest in me. (Bostik & Everall, 2007, ss. 87-88)

For denne ungdommen var det viktig å bli behandlet som en vanlig person, ikke bare som en suicidal ungdom. Læreren ble en som viste interesse for det normale og friske, og fikk på den måten etablert en viktig tillitsrelasjon til jenta.

Ungdommene anså det videre som avgjørende å kunne uttrykke sine følelser, uten at vedkommende mistet respekten for dem. En annen deltaker i undersøkelsen fortalte: «I just feel I could tell her basically everything; it didn't shock her or made her upset. I could talk to her and she would listen and no matter what I said or how crazy it was» (Bostik & Everall, 2007, s. 87). Samtlige informanter meddelte, i tråd med dette, at erfaring hadde gjort dem trygge i møtet med elever, og at de tålte å høre om elevenes vansker. En uttalte: *Jeg tror det er lettere å være direkte nå i min alder enn når jeg var yngre. Jeg blir ikke lengre så satt ut. Jeg tåler å høre det meste.* En annen formulerte seg slik: *Men jeg er nok mer direkte i spørsmålene nå enn hva jeg turte å være før. Jeg har erfart at det ikke er så skummelt å være det. De svarer ærlig og blir ikke så vippet av pinnen av spørsmål.*

Flere av informantene uttalte at de kunne se på elevene hvordan de hadde det. En sa: *Vi er veldig opptatte av hvis noen viser en atferd som tyder på at de ikke har det godt. Og det ser man. Man ser det alltså.* En annen uttalte: *Vi har en på niende trinn, han har det tungt – du ser det på han,* og en tredje formulerte seg slik: *Du kan se på folk hvordan de er i kroppsspråket, måten håret henger ned forann øyene (...) jeg tror det visuelle sier mye om elever.* Informantene fremstod på den måten som trygge på å forstå og fange opp varselsignaler hos elevene gjennom tilstedeværelse og uformell observasjon.

Sett i lys av dette er det grunn til å anta at mange unge får god hjelp i skolen i den forstand at de blir sett, forstått, lyttet til og verdsatt. Dette bekreftes av flere av informantene som fortalte om elever som de hadde hjulpet på forskjellige måter. De sa at de hadde gjort mer enn hva man normalt forventer at en lærer skal gjøre, for eksempel reist hjem og hentet elever som ikke kom på skolen, i perioder hatt daglige samtaler med elever i krise, fulgt de til sykehuset etc. Hva som ville skjedd med disse ungdommene hvis de ikke hadde fått hjelp og støtte fra skolen, vil aldri bli kjent.

3.2.2 Elevene formidler selvmordstanker gjennom tekster

Tre informanter fortalte at elever hadde formidlet selvmordstanker, nedstemthet eller andre vansker gjennom skriving. En av dem sa det slik: *Det kan være så enkelt å oppdage. En elev hadde skrevet en stil om sine fremtidsdrømmer så sa hun det – Jeg tror ikke at jeg lever om 10 år.*

Anne Freuchen har studert brev til barn (42 barn, <15 år) som døde av selvmord, og fant at tre av disse barna hadde fortalt om planene sine i stiler/skriveoppgaver. To av tekstene var blitt rettet av lærerne og grammatikk og setninger var blitt kommentert. Men disse skolene kontaktet ikke hjemmet eller satte inn andre tiltak for å finne ut mer om hva ungdommene mente å formidle med tekstene (Freuchen & Grøholt, 2013). Følgelig kan lærerens evne til å fange opp signaler som elever sender ut, og agere på disse, være avgjørende for om elever i risiko fanges opp eller ikke.

3.2.3 Holdninger til å avdekke selvmordsatferd

Fem av informantene omtalte selvmordsatferd som et sjeldent fenomen blant ungdommene. Fire forklarte lav forekomst av selvmordsatferd utfra elevpopulasjonen på sin skole, som de

beskrev som ressurssterk, homogen og velfungerende: *Elevene er milde, snille, hyggelige. Der er en sterk og interessert foreldregruppa. Der er noen på hvert trinn med litt ADHD-problematikk, men dette med selvmord og selvskading er nok mye lavere her enn på mange andre skoler.* Flere forklarte dessuten sjeldenheten av selvmordsatferd ved å beskrive ungdommer med selvmordsatferd som *veldig syke, spesielle, veldig deprimerte og tunge.* En informant forestilte seg en ungdom med selvmordstanker som så syk at han eller hun ikke var i stand til å gå på skolen. Dette samsvarer i liten grad med hvordan ungdommene med selvmordsforsøk bak seg, fra undersøkelsen i Bærum (se punkt 1.2.2) beskrev seg selv. Kun 23 % av disse rapporterte at de hadde psykiske vansker (Dieserud, Gerhardsen, Weghe, & Corbett, 2010).

En annen så for seg at ungdommer som skader seg selv aldri tenker på selvmord. Hun uttalte: *Ikke disse her som er 13 -14 år. Jeg tror ikke det. Jeg tror ikke de tenker på det.. Nei, det tror jeg ikke. Det er mer kuttingen i seg selv som er spennende, de tenker ikke på at det skal eller kan føre til død.* En annen sa: *Men det er jo ikke en hverdagslig problematikk dette med selvmordstanker, heldigvis.*

Forestillingen om selvmordsatferd som et sjeldent fenomen er lite i tråd med den tidligere nevnte Stavangerundersøkelsen «Hør på meg» der 25 % av jentene oppga å ha skadet seg en eller annen gang i livet og over 10 % av jentene oppga at de hadde gjort et eller flere selvmordsforsøk (Hartberg & Hegna, 2014). Den samsvarer heller ikke med spørreskjemaundersøkelsene (se punkt 1.2.1), som viser at mer enn halvparten av elever i ungdomsskolen og på videregående har hatt tanker om selvmord (Wasserman, 2003). Riktignok indikerer en annen undersøkelse foretatt blant 13-14-åringer (Larsson & Sund, 2010) at selvmordsatferd har lavere forekomst blant yngre elever, men det er godt dokumentert at selvmordsatferd som helhet ofte forekommer blant elever i ungdomsskolealder (Wichstrøm, 2008; Hartberg & Hegna 2014).

Fire av informantene hadde mer formell kompetanse i forståelsen av selvmordsatferd enn de andre hadde, ved at de for eksempel hadde deltatt på kurs om selvmord og selvskading. Disse fire informantene omtalte selvmordsproblematikk som mer vanlig og hadde hyppigere samtaler med ungdommer om selvmord og selvskading. En uttalte: *Selvmordstanker – det er det ikke så mange som sier at de har (...) men jeg tror at det dukker opp hos de fleste som strever.* En annen av disse informantene rapporterte om omfattende selvmordsproblematikk: *Der er en klasse med 5 stykker som er henvist til BUP, jeg har aldri opplevd maken. Hva er*

det som gjør at så mange som har det så vanskelig? At de ikke lengre vil leve? Av de som jeg har vært borti, så er der.. men det er feigt å si, men der er skilsmisser. Men det er vel ikke skilsmisene i seg selv, men der er samværsbrudd, familieoppløsninger. Det er en rød tråd gjennom det.

Det er verdt å merke seg at denne informantene som beskriver selvmordsatferd som et resultat av den sosiale struktur ungdommen lever i, og ikke som et individuelt problem, oppdager langt flere ungdommer med vansker, enn de informantene som beskriver ungdommer med selvmordsatferd som psykisk syke. Det er nærliggende å tenke at denne holdningen til fenomenet er mer i tråd med hvordan ungdommene selv ser på seg selv og sine vansker, jf. undersøkelsen fra Bærum (Dieserud, Gerhardsen, Weghe, & Corbett, 2010).

At informantene med mer kompetanse om selvmord og selvskading rapporterte om større omfang av selvmordsproblematikk kan skyldes at kunnskap fører til økt identifisering. Men det kan også være at større omfang på enkelte skoler har gjort personalet på disse skolene mer fokusert på selvmordsatferd, hvilket i sin tur har ført til større behov for kompetanseheving. En informant uttalte at hun hadde blitt interessert i villet egenskade etter at hun møtt flere elever som skadet seg selv, mens en annen fortalte at hun etter å ha gått på VIVAT-kurs, oftere spurte ungdommer om selvmord. Det er følgelig vanskelig å trekke en konklusjon utfra et så begrenset utvalg, men forskning viser at økt kunnskap om risikofaktorer og signaler kan gjøre hjelperne bedre i stand til å oppdage hvem som er i selvmordsfare (Gould, Marrocco, Kleinman, Thomas, Mostkoff, & Cote, 2005).

Det kom tydelig frem at de fleste informantene opplevde det som vanskelig å forstå atferd og signaler. Fire av informantene fortalte om hendelser der de hadde følt seg lite kompetente. En uttalte: *Jeg følte meg totalt hjelpeløs, det var ingenting, det var bare dramatisk hele veien.* En annen sa: *Skolen hadde vel ikke nok kompetanse for han satt jo faktisk og ripte seg i timene og vi visste ikke helt hva vi skulle gjøre. Men han var liksom en veldig spesiell gutt.* Flere uttrykte ønske om økt kompetanse når de ble spurt om dette, den ene på følgende måte: *Min kompetanse...? .. Den kunne sikkert vært bedre.. Det er vanskelig. Det er så vanskelige saker.* En annen sa: *Jeg skulle ønske jeg kunne mer om psykiske problemer og sånt. At man kunne på en måte skille de fra hverandre, det vesentlige fra det uvesentlige (...)disse her som har rispet seg lite grann fordi vennen gått fra de og slikt. De er en annen slags elever enn de som nærmer seg pulsåren. Så sånne ting kunne jeg hatt mer kompetanse på. Vite når det er alvorlig.*

3.3 Målrettet aktivitet

3.3.1 Kartlegginger

Informantene fortalte at de arbeidet med psykisk helse gjennom årlige mobbeundersøkelser, anti-mobbeplaner og ved å undervise i psykisk helse. Helsesøstrene fortalte også om en kartlegging av elevenes psykososiale fungering med tittel «Helse- og trivsel- kartlegging for ungdomsskolen». Dette var et spørreskjema som skulle besvares individuelt av alle elever. Kartleggingen begynte med spørsmål om trivsel hjemme og på skolen, søvnevansker, smerter eller andre somatiske plager, ensomhet, mobbing, hvem elevene ville henvendt seg til med problemer etc. Deretter fulgte spørsmål om blant annet kosthold, fysisk aktivitet og rusmidler og til slutt et spørsmål om hvor fornøyd eleven var med livet.

Den ene helsesøsteren fortalte at hun tidligere hadde delt ut skjema i klassene, men at hun nå valgte å la elevene fylle ut skjema mens de var i samtale hos henne. Hun opplevde elevene som ærlige, og at samtalene ofte fungerte som utgangspunkt for videre oppfølging. Flere elever med psykiske og/eller sosiale vansker, selvmordstanker og nedstemthet var blitt oppdaget gjennom denne kartleggingen, også elever som ikke kontaktlærere eller skolen tidligere hadde bekymret seg for.

Den andre helsesøsteren lot elevene fylle ut skjemaet i klasserommet etter undervisningen om psykisk helse. Også denne helsesøsteren sa at hun opplevde at elevene svarte ærlig på spørsmålene. Elevenes svar ble ved et senere tidspunkt tatt opp med hver enkelt elev i en individuell samtale.

Helsesøstrene fortalte at skjemaet var en pålagt oppgave, og at alle helsesøstrer i kommunen brukte det samme skjemaet. Ingen av sosialrådgiverne og miljøterapeutene virket bevisste på denne kartleggingen som mulighet til å fange opp elever i selvmordsfare. En sosialrådgivere etterspurte sågar et slikt skjema, hun sa: *Jeg skulle ønske der var en spørreundersøkelse til elevene slik at man fikk en forståelse for hvordan de hadde det.* Når en helsesøster ble spurt om hun trodde lærerne visste om kartleggingen, og hva som fremkom i den, svarte hun: *Det kan bli drøftet i et sos.ped.-møte. Men jeg har ganske streng taushetsplikt, så jeg kan ikke begynne å fortelle detaljer fra kartleggingen for de andre.*

En god løsning av problemer forutsetter en bred tilnærming fra ulike fagfolk fordi problemene ofte er sammensatte (Molven, 2013). Manglende kommunikasjon og/eller taushetsplikten vanskeliggjorde, i følge informantene, noen ganger et slikt funksjonelt samarbeid på skolene.

3.3.2 Elevsamtaler

Sosialrådgivere opplyste om elevsamtaler der de snakket med elever om faglig, sosial og emosjonell fungering. *Vi har jo elevsamtaler, systematisk, vi er pålagt to ganger i året, men har det noen ganger oftere.* Samtlige informanter oppga at de ofte hadde formelle eller uformelle samtaler med elever som de uroet seg for, for eksempel på bakgrunn av fravær eller endringer i atferd. Hensikten med disse samtaler var å finne ut mer om det var noen reell grunn til bekymring. En uttalte: *Hvis du ser noe kan du bekymre deg og spørre*, en annen sa: *Det er som regel ikke noe alvorlig, likevel må vi spørre.* Informantene beskrev tillit som en viktig faktor for å nå frem til elevene, og omtalte seg selv som voksne som snakket med elever om det meste.

Alle informantene sa at de kunne spørre om villet egenskade eller hadde spurt om dette når de hadde konkrete mistanker eller problematikken var kjent: *Det var så opplagt, for hun hadde armene fulle, hun har det enda. Og hun er åpen om det, og det er fint. Men egentlig forstår jeg ikke hvorfor hun gjør det.*

På spørsmål om de kunne tenkt seg å spørre en ungdom om selvskadning hvis problematikken ikke på forhånd var kjent, svarte de ulikt. En informant sa: *Ikke.. kanskje ikke hvis jeg ikke har fått noen hint fra noen. Men ofte angir de hverandre, i gymmen for eksempel har de sett noe og så kommer de og gir beskjed om at noen gjerne har kuttet seg. Og så får jeg vite og så spør jeg.* I CASE-studien (Ystgaard, 2003) fremkom det at omtrent 40 % av de som skader seg selv forteller om dette til venner, som kan dermed være nyttige informanter. Der er imidlertid like mange som holder selvskadningen skjult. En forestilling om at ungdommer kjenner til hverandres vansker kan følgelig føre til at fenomenet undervurderes.

Syv av informantene uttalte at de kunne tenkt seg å samtale med elever om selvmordsatferd, men ikke alle kunne tenkt seg å spørre ungdommen direkte om dette. Det virket videre som om flere var usikre på når, og på hvilken måte, man kan ta opp et slikt tema. En informant sa: *Jeg har spurt de som jeg sikkert vet kan ha de tankene, men jeg tårer ikke å spørre elever som*

for eksempel er veldig, veldig nedfor på grunn av noe som har skjedd. For eksempel dødsfall i familien, skilsmisse eller fordi de føler seg mislykket.

Fire av informantene hadde spurt en eller flere elever om selvmord, fire hadde ikke. En sa: *Hvis man ikke hadde spurt dem hadde man ikke funnet noe ut.* En av informantene hadde spørsmål om selvmord som en del av en rutine, eller formidlet at det var en del av en rutine, for å ufarliggjøre spørsmålet: *Hvis jeg opplever noen som deprimerte eller de har atferd som jeg reagerer på, så stiller jeg jo det spørsmålet, om de har hatt selvmordstanker, eller om de har skadet seg selv eller tenkt på det. Jeg synes ikke alltid det er like lett og det føles ikke alltid naturlig, men jeg prøver å forklare for ungdommene at det er en del spørsmål som jeg er nødt til å stille, for å finne ut om hvordan de har det for å kunne hjelpe de. Som regel så tar de det helt sånn greit.* De tre andre svarte at spørsmål om selvmordstanker etter hvert var blitt en naturlig del av samtaler der ungdommene formidlet at de ikke hadde det bra. En formulerte seg slik: *«Jeg synes det er ok å spørre. Hvis det ikke er tilfelle så blir de ikke veldig satt ut av et slikt spørsmål. Da sier de bare nei. Hvis det har skjedd får man et helt annet svar. Man merker at man treffer.»* En annen sa: *«Man spør jo på en forsiktig måte. Men jeg føler at ingen har blitt overrasket over at jeg har spurt (...). Og de ganger jeg har spurt så har det ligget noe der (...)når jeg da har spurt om det er slik at de har tenkt at de ikke ønsker å leve mer, så har jeg fått et ja hver gang. Der er ingen som sier nei.* En informant fortalte: *Jeg har spurt om selvmord. Etter det er der flere i 8.de som har blitt henvist til BUP. Så triste er de. Om de har prøvd eller ei. Der var en, han hadde ikke prøvd men han orket ikke å leve. Han ble akutt henvist. Det siste året har jeg hatt mange slike.*

En av informantene uttalte at det å snakke med ungdommer om selvmord var en terapeutoppgave, og ikke innenfor hennes ansvarsområde. Fire av informantene uttalte at direkte spørsmål om selvmord kan være farlig og at man kan plante ideer hos ungdommen. *Når det gjelder det med å spørre om de har tenkt å ta livet av seg, så synes jeg faktisk, helt personlig tenker jeg, enten du er sosiallærere, lærere eller helsesøster. Å spørre om noe så alvorlig som det... det hadde jeg ikke gjort og jeg synes ikke man skal gjøre det. Det er utenfor skolens ansvarsområder og de funksjonene vi har på skolen. Hvis man spør er man over i en behandling. Hvert fall litt.* Den andre uttalte: *Man bør ikke si noe om selvmord, man kan plante det i dem. Men hvis de sier noe om det først, så kan man snakke med de om det.* Den tredje sa: *Man må ikke bli så fokusert på det at man gir dem en ide som de ikke selv kommet*

på. Den fjerde uttrykte seg på følgende måte: Jeg tenker at jeg hadde vært sånn redd at man skulle satt nykker, alltså satt vedkommende på sporet.

Funnene er i tråd med andre studier viser at hjelpere ofte vegrer seg for å spørre om og snakke om selvmord, med bakgrunn i frykt for at en slik samtale kan være en medvirkende årsak til selvmordsatferd (Baastad & Larsen, 2010). Kalfat (2003) omtaler dette som den kanskje både vanligste og farligste myten når det gjelder selvmord.

Det finnes ingen empiriske grunnlag for å hevde at slike samtaler fører til økt selvmordsatferd (Gould et al. 2005). Motsatt, viser forskning at ungdommer kan ha stort utbytte av å samtale åpent om selvmord med en voksen som de har tillit til (Mazza, 2006) og direkte spørsmål om selvmord er en essensiell komponent i effektiv risikovurdering (Miller & McConaughy, 2005). Johan Lindmark i VIVAT formulerer seg på følgende måte:

Fortsatt lever myten om at en ikke skal spørre om selvmord, at det å snakke om selvmord gjør at noen tar livet sitt. Faktisk er det slik at mange selvmordsnære føler seg ytterst ensomme med sine tanker og de aller fleste blir faktisk lettet over å bli spurt om de ønsker å ta sitt eget liv. Det er først når selvmordstanker er avdekket at man kan bidra til å finne andre løsninger enn selvmord. (RVTS, Innblikk)

3.3.3 Skole-hjem-samarbeid

Fire av informantene nevnte foreldre som informanter vedrørende de unges vansker. Foreldre kunne kontakte skolen og be dem samtale med eleven om for eksempel om nedstemthet, mobbing eller andre vansker foreldrene enten hadde lagt merke til eller som ungdommen fortalt dem. Andre ganger kontaktet skolene foreldrene for å videreformidle eller drøfte bekymringer. En fortalte: *Vi har nok så åpen linje til foreldrene. Når vi oppdager det kontakter vi foreldrene.* En annen uttalte: *Hvis jeg skulle snakket med en elev om selvmord, da ville jeg nok snakket med foreldrene først. Hvordan de opplever at han eller hun har det.*

Samspeillet mellom skole og hjem kan være viktig i denne sammenhengen fordi relativt få ungdommer med psykiske plager ville valgt å snakke med en lærer eller en annen voksen på skolen om personlig problemer (Hartberg & Hegna, 2014; Ystgaard, 2003). En større del av ungdommene ville valgt å snakke med en av foreldrene, som følgelig kan være gode

informanter vedrørende unges vansker. Samhandlingen mellom skole og hjem er altså viktig, hvilket også er vektlagt i Kunnskapsløftet:

Samarbeidet mellom skole og hjem er sentralt både i forhold til å skape gode læringsvilkår for den enkelte og et godt læringsmiljø i gruppen og på skolen. (...) I samarbeidet vil gjensidig kommunikasjon om elevenes faglige og sosiale utvikling og deres trivsel stå sentralt. (Utdannings- og forskningsdepartementet, 2006, s.5)

Foreldrenes kjennskap til ungdommers selvmordsatferd kan imidlertid også være begrenset. Mazza (2006) omtaler det som en myte at foreldre kjenner til ungdommers selvmordsatferd, og viser til en studie der 86 % av foreldrene til ungdommer med selvmordsatferd ikke kjente til problematikken. Dette er i tråd med resultater fra Ung i Norge (Wichstrøm, 2008) der kun 32 % av ungdommer med selvmordsforsøk hadde fått hjelp fra familie og med CASE-studien der kun 12 % av de som skadet seg selv hadde snakket med noen i familien etter selvskadingsepisoder (Ystgaard, 2003). Videre er der, som tidligere nevnt, mange unge som rapporterer om konflikter eller forhold innad i familien som årsaken til selvmordsatferden. Det er ikke sikkert at foreldre, i slike tilfeller, er de beste informantene vedrørende de unges vansker.

3.4 Tiltak

3.4.1 Undervisning i psykisk helse

Informantenes beskrivelser av elevgruppene som velfungerende og i stor grad problemfri, samsvarer, som nevnt under punkt 3.2.3, i liten grad med andre undersøkelser som konstaterer høy forekomst av selvmordsatferd. Dette kan indikere at mange unge skjuler problemene sine. Tidligere studier viser at stigma, og vansker med å søke hjelp, har vært de mest fremtredende årsakene til at unge ikke meddeler andre sine lidelser (Gulliver, Griffiths, & Christensen, 2010). En annen grunn kan være at ungdommen ikke klarer å identifisere og gjenkjenne egne vansker (Rickwood, Deane, Wilson, & Ciarrochi, 2005). Grøholt (2001) poengterer at ungdom ofte er lite vant med å ta egne følelser på alvor og at omgangsformen kan legge opp til en tøff væremåte der det å være usårbar er viktig. Dette kan bidra til at det er vanskelig å oppdage hvem som er i risikogruppen. Forskning viser videre at ungdommer trenger trening i

hvordan man kan uttrykke og kommunisere egne vansker, og behov for hjelp (Cigularov, Chen, Thurber, & Stallones, 2008).

I en studie fra USA sammenliknet man ungdommer som søkte hjelp med de som ikke søkte hjelp for vanskene sine. Ungdommer som ikke søkte hjelp for vanskene sine fremstod som en mindre belastet gruppe, ved at de hadde høyere karakterer, færre fraværsdager og anmerkninger, enn de ungdommer som søkte hjelp (Husky, McGuire, Flynn, Chrostowski, & Olofson, 2009). Studien viste dog at de som ikke søkte hjelp, oftere hadde selvmordstanker enn de andre. Det er følgelig essensielt å oppdage også de som tilsynelatende har det bra og som ikke selv tar initiativ til å få hjelp. Et relevant fokus i det selvmordsforebyggende arbeidet kan følgelig være å organisere og gjennomføre psykisk helse-opplæring på best mulig måte, slik at stigma og tabu reduseres.

Informantene rapporterte om ulik organiseringen av undervisning i psykisk helse mellom skolene. På noen skoler hadde helsesøster ansvar for deler av undervisningen, på andre skoler hadde den enkelte lærer ansvar for all opplæring i psykisk helse. Denne oppdelingen kan være uheldig. I et selvmordsforebyggende prosjekt, i Miami Dade District, som førte til signifikant nedgang i både antall gjennomførte selvmord og i selvmordsatferd (Zenere & Lazarus, 2009) fikk de samme nøkkelpersoner med kompetanse i selvmordsforebygging og psykisk helsearbeid, ansvar for både omfattende undervisning i psykisk helse og oppfølging av elevene. Elevene mottok opplæring i tema som sosial kompetanse, å gjenkjenne følelser, overgrep, mobbing, vold og andre emner, som varierte avhengig av klassetrinn. Samtidig var det disse personene som elevene ble videresendt til, hvis læreren var bekymret for noe, eller hvis eleven ville snakke med noen.

Flere av informantene etterlyste en liknende organisering på sine skoler. En miljøterapeut sa: *Og så har vi hatt psykisk helse, en perm som lærerne skal bruke, men ikke alle er like flinke til det. Så vi ønsker å lage et program som vi miljøterapeuter skal kjøre i alle klasser på alle trinn hvert år.* En helsesøster uttalte at hun ønsket å undervise om psykisk helse i klassene, men hadde blitt avvist av skolen: *Så prøvde jeg å tilby at jeg og skolelegen kunne komme inn i 8.de og snakke mer om psykisk helse og hvordan man kan ta vare på psykisk helse, men denne skolen sa at det ikke var nødvendig, for de hadde undervisning.*

Videre er det mulig at manglende kompetanse hos den som underviser i psykisk helse er en medvirkende årsak til at undervisningen ikke er tilfredsstillende. Fire av informantene uttrykte

skepsis mot å la lærere ha ansvaret for undervisningen. En sa: *Nå har vi noe som heter psykisk-helse-programmet som er for alle trinn hvert år. Men jeg tror de fleste mennesker er gjerne redd for, hvis de ikke kjenner litt til det, å gå inn i og snakke direkte om psykiske problemer. Du skal ha en viss kompetanse for å snakke om psykiske problemer til ungdom, til folk i det hele tatt, og det er gjerne ikke det fagfeltet som der er mest fokus på i utdannelsen.*

L. Mehlum uttalte i Aftenposten 4. april 2014, (Halvorsen, 2014) at et av forslagene til den nye handlingsplanen for forebygging av selvmord og selvskading var å la psykisk helse bli et eget fag i skolen, men han fryktet at forslaget ikke ville bli tatt til følge av helsedirektoratet. Forslaget var ikke med i utkastet som ble sendt ut til høring i desember 2013/januar 2014 (Helsedirektoratet, 2014). Det kan tenkes at skolene i ulik grad er oppmerksom på betydningen av denne type undervisning, og dermed vektlegger det forskjellig. En informant uttalte: *Jeg syns lærerne må ta ansvar og bruke undervisningsopplegget om psykisk helse i skolen. Det er vel ikke lovpålagt, men det er veldig bra hvis de gjør det.*

En gjennomgang av organisering og gjennomføring av undervisningen i psykisk helse kan styrke undervisningen og dermed være et hensiktsmessig tiltak for å redusere stigma og tabu, hvilket kan medvirke til at flere søker hjelp. I tråd med dette heter det i Folkehelsemeldingen at:

Satsingen på psykisk helse i skolen videreutvikles fra 2013. Det legges vekt på en sterkere forankring i skolen. Målet er at satsingen skal bidra til å styrke skolens egne strukturer og kompetansen hos lokal skoleledelse, lærere og elever. Det skal gjennomføres et større utviklingsprosjekt der forskere bistår utvalgte skoler aktivt med å utvikle egen forståelse og praksis når det gjelder elevenes psykiske helse.

Utviklingsprosjektet vil generere nyttige erfaringer som kan spres til andre skoler.

(Meld. St. 34 (2012-2013), 2013, s.95)

3.4.2 Styrking av skolehelsetjenesten

Kan du komme hver dag? Elever trenger deg! sto der på en lapp til en av helsesøstrene som ble intervjuet.

Det kom tydelig frem i studien, både gjennom uttalelser fra helsesøstrene direkte, og gjennom de andre informantenes uttalelser, at helsesøster har en viktig rolle i arbeidet med å oppdage unge i risiko. Også i politiske dokumenter vektlegges helsesøsters rolle i dette arbeidet, blant annet i stortingsmelding 34 der det heter at:

Tjenesten skal ha et helhetlig blikk og kompetanse om helse, oppvekst og livskvalitet.

Den skal bidra til økt trivsel og mestring for barn og unge og legge til rette for et godt psykososialt og fysisk arbeidsmiljø i skolen. Videre skal den være en støtte for barn og unge i en sårbar fase og bidra til å forhindre frafall i videregående opplæring (...)

Dette gjør det mulig å avdekke problemer tidlig og å nå fram til alle barn og unge uavhengig av sosial bakgrunn. (Meld. St. 34 (2012-2013), 2013, s.98)

Helsesøstrenes beskrivelser av hva de hadde mulighet å gjennomføre av forebyggende arbeid og nå av helsefremmende mål, innenfor gitte rammer, samsvarte imidlertid i liten grad med forventninger formulert i stortingsmeldingen. En helsesøster uttalte: *Jeg burde vært her hver dag – elevene sitter i kø for å få komme inn og snakke. Når ikke jeg er her sitter de i kø hos sosiallærer.*

Også i Barneombudets rapport (2014) fremkom det at helsesøstre i for liten grad hadde tid til barn og unge som trengte hjelp. En av ungdommene som ble intervjuet sa: «Jeg har ikke fått sjansen til å snakke med helsesøster, for hun er på skolen bare annenhver uke og mest for å sette sprøyter.» En annen sa «Det er for få helsesøstre, og de er for lite på skolen. De er på skolens område, og kan derfor være greie å snakke med om det meste.» (Barneombudet, 2014, s.22). Videre fremkommer det i rapporten til Barneombudet at det mangler 1500 stillinger i skolehelsetjenesten i Norge, for at Helsedirektoratets anbefalte norm for tjenesten skal virkeliggjøres. Det kan bety at tjenesten i for liten grad fungerer som et reelt lavterskeltilbud til barn og unge, slik den er ment å være.

I Barneombudets rapport (2014) var der flere ungdommer som mente at helsesøstrene hadde behov for mer kunnskap om ungdom og psykisk helse. Helsesøstrene i studien fremstod som voksne med kompetanse i å oppdage unge i risiko for psykisk uhelse og selvmordsatferd, ved at de uttalte at de ofte samtalte med unge om dette. I rekrutteringen av helsesøstre var det derimot flere som avviste forespørselen med bakgrunn i det de selv omtalte som manglende

erfaring eller kunnskap om problematikken. Dette til tross for at det i forespørselen var presisert at informantene ikke trengte å ha erfaring eller kunnskap om problematikken på forhånd. En svarte: *Jeg er forholdsvis ny helsesøster på skolen her og har ikke tidligere jobbet med ungdom. Jeg har lite erfaring med den problematikken du er ute etter. Jeg ønsker derfor ikke å delta.* En annen sa: *Jeg har vært i ungdomsskolen i halvannet år, og synes ikke jeg har særlig bred erfaring. Jeg tror ikke jeg har så mye å bidra med.* Det er mulig at disse ville svart annerledes på spørsmål enn de helsesøstrene som ble intervjuet, og at de hadde mindre kompetanse i å avdekke selvmordsatferd.

Kartleggingen som helsesøstrene gjennomførte blant elevene på 8.trinn førte i følge informantene til at flere unge i risiko ble oppdaget. Som nevnt tidligere, skjer det imidlertid store endringer i løpet av ungdomsskolealderen. Forekomsten av depresjon øker sterkest fra om lag midten av ungdomsårene (15-16 år) og et par år fremover, til om lag 17-18 års alder (Wichstrøm, 2007). I «Hør på meg» som det er blitt vist til, fremkom det at selvmordsatferd var langt vanligere blant elever på 10. trinn enn på 8.trinn (Hartberg & Hegna, 2014), hvilket også støttes av annen forskning (Freuchen, Kjelsberg, Lundervold, & Grøholt, 2012). Videre er, som tidligere nevnt, selvmordsatferd i seg selv et ustabil fenomen (Fortune, Stewart, Yadav, & Hawton, 2007), hvilket kan innebære at elever som på et tidspunkt ikke rapporterer som selvmordstanker, på et annet tidspunkt ville rapportert motsatt.

Å kartlegge psykisk helse blant elever på 8.trinn kan føre til at elever oppdages tidlig, før vanskene får utvikle seg. Men det kan også hende at ungdommer utvikler vansker etter hvert, og at nye elever ville blitt oppdaget hvis kartleggingen også ble gjennomført på 9.de og 10.trinn. Dette er en mulighet som kan vurderes for å oppdage flere elever i løpet av ungdomsskolealderen.

3.4.3 Tilgjengelighet

Informantene i studien fremhevet tilgjengelighet som betydningsfullt i arbeidet med å oppdage elever. En av helsesøstrene fortalte om forskjellen mellom to skoler der hun arbeidet, der hun på den ene skolen hadde kontor i nærheten av der hvor elevene oppholdt seg, og på den andre skolen hadde kontor i et annet bygg. Hun mente at dette måtte være forklaringen til at elevene tok kontakt på den skolen der hun var nær, men ikke på den andre. Hun sa: *For det er litt merkelig at på den ene skolen sitter de i kø, men på den andre skolen kommer de ikke.*

Ei jente i Margareta Berggrens bok «Man vill bli älskad» (1994, s. 46) uttalte:

Jag har ofta sagt att jag tänker ta livet av mig, men innerst inne vet jag att jag inte vågar. Jag har planerat det flera gånger. Skaffat tabletter, skrivit avskedsbrev. Och samtidigt så finns det någonting som gör att jag inte kommer att ta mitt liv, för det måste ju finnas något som det är värt att leva för. Och när jag har dom här tankarna på döden så tänker jag också att jag vill att någon ska hitta mig innan det är för sent.

Uttalelsen beskriver både det ustabile i selvmordsatferden og den samsvarer med Bostik og Everalls (2007) ungdommer som ønsket at å finne noen som kunne hjelpe dem (se punkt 3.2.1). Det er nærliggende å tenke at tilgjengelighet er avgjørende for at disse ungdommene skal bli oppdaget og hjulpet, slik som informantene påpekte.

Å være tilgjengelig innebærer dog ikke bare å være fysisk tilstede, men som nevnt innledningsvis, må hjelperen evne å legge til rette for at elevene skal kjenne seg trygge og komfortable (Raundalen & Schultz, 2003). Manglende evner til å lytte og fange opp signaler kan føre til tapte øyeblikk, slik som ei jente fra en undersøkelse om innagerende atferd hos barn og unge beskrev på følgende måte:

Det er ingen vits i å fortelle læreren min om hvordan jeg har det. Jeg har faktisk prøvd en gang under en elevsamtale vi hadde, men før jeg hadde prata ferdig, avbrøt han meg og sa at jeg bare måtte stå på, før han begynte å snakke om noe helt annet. Etter det har jeg ikke giddet å prøve en gang.» (Lund, 2004, s. 67)

Mulige tiltak i forhold til tilgjengelighet, som fremkommer i denne studien, kan altså være å sikre at voksne er tilstede og tilgjengelige for ungdommene i skoletiden. Miljøterapeutene trakk frem tilstedeværelse i friminutter som essensielt. Det kunne videre vært relevant å kartlegge i hvilken grad ungdommene opplever at de voksne er tilgjengelige fysisk og mentalt, for å sikre kvaliteten på tilgjengeligheten.

3.4.4 Økt kompetanse i samtaleteknikker

Samtale om selvmord og belastende hendelser

I følge Beskow (2008) tenker «alle» på selvmord og tanken kan være nyttig, både som del av utviklingen der eksistensielle spørsmål vurderes, og som en innfallsport til å få hjelp med vansker i livet. Ofte har dog selvmordstankene en slik karakter at de trenger å tolkes og forstås sammen med andre (Tegeren, Beskow, & Eriksson, 2003). Samtalen om selvmord er betydningsfull, ikke bare fordi forestillinger om selvmord er relevant å samtale om, men også forestillinger om hva det vil si å være et vellykket og godt fungerende menneske. Å samtale om selvmord kan videre åpne for spørsmål og forhold rundt fenomenet, og gi ungdommer mulighet til å uttrykke følelser og tanker (Mazza, 2006).

Forskning viser altså, som nevnt tidligere, at samtaler om selvmord er viktig i det forbyggende arbeidet (Mazza, 2006) og at det ikke fører til økt selvmordsatferd (Gould, Marrocco, Kleinman, Thomas, Mostkoff, & Cote, 2005). Joiner (2011) påpeker at selvmord ikke er en lett, smertefri, feig, egoistisk, hevngjerrig handling, og at det kan forebygges, blant annet ved at man snakker om det.

Halvparten av informantene hadde ikke, og kunne heller ikke tenkt seg å spørre direkte om selvmord, hvis ikke problematikken var kjent fra tidligere. Dette kan tyde på at forestillingen om at dette er farlig, er å finne blant skolepersonell. Leira (2003) trekker inn kulturelle forklaringer på at det kan være vanskelig å snakke om tabubelagte områder med ungdom, slik selvmord kan sies å være (Mehlum, 2005), og argumenterer for at kulturens tabuer forbyr hjelperne å se, høre og berøre vesentlige aspekt ved unges livssituasjon. Kunnskap om hvordan man kan og bør snakke med ungdommer om selvmord, er derfor et relevant tiltak i skolen, både i forebyggingsperspektiv og, som tidligere nevnt, som en viktig del av arbeidet i å oppdage unge med selvmordsatferd. Dette er i tråd med både WHO's strategiplan for selvmordsforebygging og de nasjonale planene (WHO, 2012; Helsedirektoratet, 2014).

Forskning viser at barn og unge sjelden på eget initiativ forteller om selvopplevde hendelser av sensitiv eller traumatisk karakter. Det kreves derfor kompetanse i å samtale med unge for å kunne avdekke vansker (Langballe, 2011). Flere av informantene uttalte at de opplevde det som vanskelig å spørre elever om slike belastninger, som var mer relatert til hjem og fritid enn til skole. Dette kan tyde på at skolepersonell ikke bare trenger opplæring i å samtale med

elever om selvmord og selvmordsatferd, men om alle typer belastninger som påvirker ungdommens fungering og utvikling, og som kan tenkes redusere livskvaliteten. Som nevnt tidligere overlapper fenomenene hverandre i stor grad. Det kan tenkes at en samtale om selvmordsatferd kan avdekke livsbelastende hendelser, men det kan også tenkes at en samtale om livsbelastende hendelser kan avsløre selvmordsatferd (Beskow, 2008).

Hvem snakker ungdommer med?

Det kan være relevant å drøfte hvem som egner seg best til å samtale med elever om psykiske vansker og selvmordsatferd. Bør alle lærere være i stand til å samtale med ungdommer om dette, eller er det mer hensiktsmessig å la for eksempel miljøterapeuter og helsesøstre, som allerede har avsatt tid til å samtale med elever om problemer og vansker, få opplæring eller videreutdanning i dette?

Blant informantene rapporterte helsesøstre og miljøterapeuter om mest samtaler med selvmordsnære elever. Med bakgrunn i deres beskrivelse av elevpopulasjonen, kunne det videre virke som om de i større grad enn sosialrådgiverne, la merke til elever som hadde det vanskelig. Årsaken til dette kan være at de på grunn av sin profesjon oftere kom i kontakt med elever i risiko, eller at de hadde mer kompetanse i å samtale med unge enn de andre.

En studie (Wyman, et al., 2008), der all personell på 32 ungdomsskoler i USA fikk opplæring i selvmordsforebygging, inkludert trening i å samtale om selvmord, viste at kompetansehevingen hadde størst effekt på de som allerede kommuniserte med ungdommer om selvmord. Etter opplæring og trening var det disse som spurte mest om selvmord og identifiserte flest unge i risiko. Dette kan ha sin forklaring i at USA muligens har et mer adskilt system på skolene, der oppgavene er mer tydelig fordelt mellom lærere og rådgivere, skolepsykologer etc, men det kan også indikere at det kan være hensiktsmessig å heve kompetansen ytterligere hos de som allerede utfører denne typen samtaler. I en norsk studie (Tallaksen, Bråten, & Tveiten, 2013) på helsesøstre som har gjennomgått kurs i Førstehjelp ved selvmordsfare (VIVAT) rapporterte deltakerne at de etter opplæringen følte seg tryggere og i bedre stand til å møte ungdommer i krise. De opplevde at de vare bedre rustet til å foreta vurderinger, hvilket hadde ført til at flere unge hadde blitt ivaretatt hos helsesøster, istedenfor å henvises til psykiatrien.

Informantene ble spurt om hvem de hadde inntrykk av at elevene helst ønsket å betro seg til. De var i stort sett enige om at det ville variere, avhengig av hvem eleven var i relasjon med. Syv av informantene ytret imidlertid at de trodde de fleste, av ulike grunner ville valgt å snakke med en som ikke var lærer. Noen forklarte dette utfra at læreren hadde en annen rolle. En sa: *Jeg tror at de velger oss ut forbi. Ofte sier de: 'Ikke fortell det til læreren!' Læreren har en annen rolle. De tenker på karakterer og vurderinger og slikt, og elevene vil helst ikke blande.* En annen formulerte seg slik: *Noen vil synes det er greit å snakke med kontaktlærer. Men for mange er rent motsatt (...) mange ungdommer liker ikke at læreren vet så mye om dem* og en tredje uttalte: *De forteller det til en som de slipper å treffe i undervisningen dagen etter.*

En informant bemerket at elevene ofte trengte mer tid i samtalene, enn det lærere vanligvis har mulighet å avse, ved å si: *Det jo slik at vi miljøterapeuter har tid til å sitte og snakke i time etter time, før man kommer til bunns i saken. Det kan jo ikke en lærer. De har jo ikke så mye tid til hver enkelt elev og det syns jeg er greit. Det er jo ikke alle ungdommer som kommer til saken med en gang, de må bruke litt tid.*

Samtidig er elevsamtalen, som tidligere nevnt, blitt lovpålagt og læreren skal følgelig ha jevnlig samtaler om både faglig og psykososial utvikling. Dette krever at også lærerne har spesifikke kommunikasjonsferdigheter.

En informant fortalte at ungdommene alltid svarte *ja* når hun spurte om de hadde tenkt på selvmord. De fleste som hun hadde spurt var elever som hadde skadet seg selv med vilje. På samme skole svarte en annen informant, at de som skadet seg selv med vilje alltid svarte *nei*, når de ble spurt om dette, altså det motsatte. Er forklaringen på dette kan være at de har spurt forskjellige elever. Men det kan muligens også handle om at de har spurt på forskjellige måter. Eller, det kan innebære at ungdommer svarer forskjellig, avhenger av hvem som spør.

En pålitelig vurdering av selvmordsrisiko er avhengig av at den som skal utføre vurderingen har en god relasjon til den andre (Herrestad & Larsen, 2012). En informant uttalte: *Man ser folk an, hvem man ville fortalt noe til og hvem man ikke ville fortalt noe til. Det er ikke alle man forteller alt til. Men alle liker ikke meg heller sikkert. Slik er det jo å være menneske. Men de sier de får lett tillit til meg.* Bent Falk vektlegger at samtaleteknikk ikke er et dekkende begrep i forhold til å møte mennesker i krise, men at samtalekunst i større grad

beskriver hva det dreier seg om. Kunsten handler om å skape kontakt, og kontakten skapes ved oppmerksomhet og autentisk nærvær (Falk, 2005).

Studien bekrefter miljøterapeutenes og helsesøstrenes viktige rolle som nøkkelpersoner. Disse fremstod som velegnet til å nå frem til elever og samtale med dem, i tillegg hadde de mer avsatt tid til denne type samtaler enn sosialrådgiverne. Sosialrådgivere har i sin tur mer avsatt tid til samtaler enn ordinære lærere, og kan være den som eleven blir henvist til fra en lærer som er bekymret for noe. Studien gir ikke noe svar på hvem og hvor mange som bør ha spesifikk kompetanse i å samtale med unge om selvmordsatferd, men det er nærliggende å tenke at så mange som mulig av dem, som i kraft av sin profesjon, samtaler med elever om psykososiale vansker, får opplæring og trening i å samtale om selvmordsatferd og andre livsbelastende hendelser.

3.4.5 Økt kunnskap om selvmord, signaler og risikofaktorer

Forskning viser at identifisering og henvisning kan utebli på grunn av manglende kunnskap om tegn og symptomer på selvmordsatferd (Wyman, et al., 2008). Informantenes beskrivelser av elevgruppene som velfungerende og i stor grad problemfri, kan altså muligens forklares utfra at fagfolk i skolen ikke i stor nok grad evner å legge merke til elever i risiko, eller at de i for liten grad kjenner til hva som kan årsake selvmordsatferd, jf. punkt 3.2.3 «Holdninger til å avdekke selvmordsatferd».

Som nevnt under punkt 3.2.1 var der informanter som ønsket mer kompetanse og/eller som fortalte om episoder der de hadde følt seg hjelpeløse eller inkompetente. En måte å styrke kompetansen på er å implementere programmer eller tiltak, for eksempel kurs eller annen opplæring, med fokus på selvmordsforebygging. De fleste selvmordsforebyggende programmer har blitt utviklet med mål om å øke kunnskapen om selvmord og risikofaktorer, fremme identifisering av elever i risiko, gi ungdommer informasjon om hvor hjelp er å finne, samt å styrke ungdommens mestringsevner (Mann et al., 2005).

Noen av programmene har som mål å trene opp nøkkelpersoner til å bli «gatekeeper» eller «portnere», et begrep som brukes om en person som er i posisjon til å kunne hjelpe og støtte mennesker med psykiske vansker og henvise dem videre til rett hjelpeinstans (Gould M. S., Greenberg, Velting, & Shaffer, 2003). For at en person skal fungere i denne rollen, og klare å oppdage og avdekke vansker, er blant annet kompetanse og kunnskap om varselsignaler og

risikofaktorer for psykiske vansker og selvmordsatferd avgjørende (Gould M. S., Greenberg, Velting, & Shaffer, 2003; Mann, et al., 2005).

Det er læreren som daglig ser eleven, og har dermed kanskje best mulighet for å legge merke til endringer eller atferd som kan tyde på at noe er galt. To av sosialrådgiverne og en av miljøterapeutene savnet engasjement fra lærere, og påpekte at det varierte i hvilken grad lærere var oppmerksomme på elever i risiko. Ideelt sett burde altså alle på skolen, ikke bare nøkkelpersoner, kjenne til risikofaktorer samt ha kompetanse på å tolke og forstå signaler. Dette er i tråd med mange selvmordsforebyggende program, og med forslag i utkast til ny handlingsplan for selvmord og selvskading der det heter: «Man tar sikte på å utvikle en metodisk tilnærming for å oppdage, iverksette tiltak og følge opp elever med psykiske vansker eller lidelser.» (Helsedirektoratet, 2014, s. 12)

3.4.6 Systematisering av arbeid og samarbeid

I folkehelsemeldingen (Meld. St. 34 (2012-2013), 2013) står det at oppmerksomheten må rettes mot bedre kvalitet, samhandling og mer koordinert innsats, noe som er i tråd med det som informantene etterspurte. De problematiserte at det var opp til den enkelte hvordan saker ble håndtert. En sa: «*Det kunne vært godt å ha en trappetrinnsplan i hvordan man gjør det*». En annen sa: «*vi burde jobbet mer sammen med ulike systemer, for eksempel om dette med fraværproblematikk*»

Seks av informantene fortalte om utilstrekkelig kommunikasjon og samarbeid innad på skolen. Taushetsplikt ble flere ganger nevnt som en hindring i å drøfte saker med andre, og noen virket usikre på hva som var lov å diskutere med andre. En uttalte: «*Men akkurat det med taushetsplikt, det er strengt (...) Og generelt er det nok bra, men når det gjelder selvskading og slikt, så vet jeg ikke - jeg kjenner ikke de lovene inn og ut, det er kanskje muligheter for fleksibilitet hvis der er så alvorlige ting som skjer.*»

Videre kunne det virke som om de ulike yrkesgruppene ikke helt og fullt kjente til de andre yrkesgruppenes arbeid. Helsesøstre og miljøterapeutene kjente i ulik grad til hva lærerne gjorde, og hvordan de jobbet for å forebygge psykisk helse i klassen. En helsesøster uttalte: «*Jeg vet ikke hvor mye lærerne snakker om det selv, men jeg har hvert fall noe undervisning. Jeg har et spikret opplegg som vi helsesøstre har laget, og så går vi gjennom det. Og det gjøres*

nok veldig forskjellig fra skole til skole. Men hva skolen ellers gjør av undervisning er jeg usikker på.»

Som nevnt under punkt 3.3.1 virket heller ikke de ansatte i skolen bevisst på kartleggingen som helsesøster gjennomførte på 8. trinn. En av helsesøstrene forklarte dette utfra vansker med å få til et systematisk samarbeid med resten av skolens ansatte, den andre utfra at taushetsplikten hindret henne i å videreformidle informasjon.

I Veileder for taushetsplikt og samhandling i kommunalt arbeid for barn, ungdommer og familier (Molven, 2013) heter det at «Kommunen ved helsestasjonen og skolehelsetjenesten må sikre samarbeid om enkeltbarn som kan ha nytte av at forskjellige faggrupper samarbeider» (s.20). Kravet til skoler om samarbeid ser ut til å begrense seg til samarbeid med barnevern – det fremkommer ikke av opplæringslova at skolen har plikt å søke samarbeid med helse- og omsorgstjenesten (Molven, 2013). Men i den grad det skulle være aktuelt å si fra til eller samarbeide med helse- og omsorgstjenesten for å sørge for barnets beste, kan loven, i følge Molven, neppe forstås slik at skolen er forhindret fra det (s.23).

De fleste evalueringer av skolebaserte selvmordsforebyggende programmer viser til forbedringer i kunnskaper og holdninger blant skolepersonell, samt at elever i større grad søker hjelp etter implementering av tiltak, men få evalueringer viser til signifikant effekt på selvmordsstatistikken (Cusimano & Sameem, 2011). I Miami ble et omfattende selvmordsforebyggende program (også nevnt under punkt 3.4.1), basert på å trene opp skolepersonell til å oppdage og samtale med barn om vanskelige opplevelser, innført i 1989. Programmet baserer seg på systematisk arbeid, fra barneskolen til videregående, for å forebygge psykisk uhelse og selvmordsatferd. Det ble igangsatt etter høye selvmordsrater blant ungdommer i et distrikt som rommer 392 skoler og 350 000 elever (Zenere & Lazarus, 2009). Etter implementering av programmet, i perioden fra 1989-2006, falt selvmordsraten fra 5,5 per 100 000 til 1,4 og holdt seg stabilt lav. Også antallet selvmordsforsøk avtok signifikant i perioden. Resultatene, etter gjennomføringen av programmet i Miami, tyder på at systematisk arbeid i skolen kan utgjøre en forskjell, ikke bare for den enkelte individ, men også på selvmordsstatistikken.

Det kan følgelig være relevant for skoler å vurdere å implementere et selvmordsforebyggende program, eller på andre måter å systematisere arbeidet for å oppdage unge i risiko, i tråd med Folkehelsemeldingen: «For å fange opp sårbare elever og sette i verk tiltak for å forebygge

fracfall, må skolen etablere gode rutiner for å bistå lærerne og sørge for kontakt med helsetjenesten eller annet hjelpeapparat ved behov» (Meld. St. 34 (2012-2013), 2013, s.93). Slike «gode rutiner» etableres neppe hvis ikke arbeidet systematiseres.

3.5 Svakheter ved studien

Studien viser til åtte personers erfaringer og holdninger til selvskading og selvmordsatferd i skolen. De ble intervjuet både om eget arbeid og om skolens arbeid i å oppdage elever i risiko. Det opplevdes ikke at datamaterialet var «mettet» etter de 8 intervjuene, i den forstand at det ikke fremkom nye momenter i intervjuene. Nye relevante fokus dukket opp underveis, også de siste intervjurundene, og noen spørsmål og tilleggsspørsmål kunne med fordel vært spurt om igjen til de som først ble intervjuet.

Et tema som dukket opp var at flere informanter nevnte elever som var i systemet, og at det varierte i hvilken grad nye elever ble fanget opp. Dette ble oppfattet som relevant, og informantene ble etter hvert spurt mer grundig om dette, enn hva de ble i begynnelsen av intervjurunden. Et annet fokus som dukket opp, og som forsker opplevde som viktig, var i hvilken grad elever ble spurt om vansker som ikke tidligere var kjent. Disse temaene ble ikke viet like mye oppmerksomhet i de første intervjuene som i de påfølgende, hvilket kan ha ført til at noe informasjon gikk tapt.

Det fremkom også at informantene i stor grad hadde spurt om, og følte seg komfortable med å spørre om skolerelaterte vansker, men at flere opplevde det som vanskelig å spørre om vansker relatert til hjemmet, for eksempel om vold eller overgrep. Det hadde vært en fordel om dette spørsmålet hadde vært mer presist formulert i intervjuguiden, slik at forskjellene mellom å spørre om for eksempel mobbing og å spørre om overgrep hadde kommet tydeligere frem, allerede fra starten av.

Det tapte informasjonen var imidlertid ikke av en slik karakter at forsker anså det som nødvendig å gjennomføre oppfølgingsintervjuer, enda det muligens ville beriket studien noe.

Det fremkom at de ulike profesjonene, sosialrådgivere, helsesøstre og miljøterapeuter, forholdt seg ulikt til problematikken. I hvilken grad dette er tilfeldig, eller et reelt bilde av ulikheter mellom profesjonene, er vanskelig å fastslå med bakgrunn i et så begrenset utvalg av informanter. Flere intervjuer med helsesøstre og miljøterapeuter kunne gjort funnene som er relatert til ulikheter i profesjon mer generaliserbare.

Intervjusituasjonene forløp noe ulikt. Forsker var opptatt av det fenomenologiske perspektivet – å utforske informantenes tanker og opplevelser, og noen ganger virket intervju spørsmålene malplassert i forhold til hvor den andre var i samtalen. Dette førte til at noen av spørsmålene ble stilt på forskjellige måter, og ikke alle informantene fikk de samme tilleggsspørsmålene, hvilket kan ha hatt betydning for resultatet. Thagaard (2009) bemerker dog at fleksibilitet viktig for å knytte spørsmålene til den enkelte informantens forutsetninger. Hun sier:

Det er også viktig at intervjueren er åpen for at informanten kan ta opp temaer som ikke var planlagt i forkant. Det kvalitative forskningsintervjuet er en samtale mellom forsker og informant som styres av de temaene forsker ønsker å få informasjon om. (Thagaard, 2009, s. 89).

Til tider opplevde imidlertid forsker det som utfordrende å være tilstede i samtalen og samtidig styre spørsmål og ta ansvar for at alle tema ble berørt.

En styrke og en svakhet i studien er at den fokuserer på mange ulike viktige momenter i arbeidet som utføres på skolen. Fordelen med dette er at den gir en oversikt over styrker og mangler både på system og individnivå i tråd med problemstillingen. Svakheten er at den ikke går i dybden i hvert dilemma og viktig informasjon vedrørende de ulike faktorene kan ha gått tapt på grunn av dette. Det kan for eksempel tenkes at en egen studie på hvordan psykisk-helse-opplæringen foregår i skolene ville avdekket andre momenter enn det som fremkommer i denne studien, eller at en studie over samarbeidsrutiner ville belyst svakheter og styrker på en annen måte.

3.6 Overførbarhet

Utgangspunktet for studien er forskning som viser at mange unge med psykiske vansker og selvmordsatferd ikke blir fanget opp av hjelpeapparatet, og bare et fåtall unge forteller om vanskene sine for voksne. Denne forskningen indikerer at flere unge med psykisk uhelse og selvmordsatferd kunne blitt oppdaget i skolen. Spørsmål som det følgerlig fokuseres på er hvorfor de ikke oppdages, og hva som skal til for at skolen skal bli bedre på dette.

Studien avdekker styrker og svakheter hos nøkkelpersoner ved noen skoler, samt deres opplevelse av arbeid på systemnivå. Informantenes erfaringer og holdninger til

selvmordsatferd varierte – hvilket antagelig vil være overførbart til de fleste skoler, siden fagpersonell på skoler som oftest ikke har selvmordsforebygging som en del av profesjonsutdannelsen. Der er følgelig grunn til å tro at det på de fleste skoler finnes nøkkelpersoner som har lite eller ingen kompetanse på selvmordsatferd og selvskading. Hvorvidt resultatet av første del av problemstillingen – hva skolene gjør for at unge med selvmordsatferd skal oppdages - i detalj er overførbart til andre skoler, er ikke avgjørende. Det vil høyst sannsynlig variere fra skole til skole, og fra person til person, hvilket også denne studien bekrefter. Det som derimot er essensen, og i stor grad generaliserbart, er den andre delen av problemstillingen: Hvordan skoler *kan* arbeide for at unge med selvmordsatferd kan oppdages. Her peker studien på flere mulige tiltak til forbedringer, basert på funn i studien og på annen forskning. Tiltak i forhold til samarbeid, organisering og gjennomføring av psykisk-helse-undervisning, kompetanseheving etc. De mulige tiltakene som blir presentert kan enten iverksettes på skoler, eller fungere som et utgangspunkt for å kvalitetssikre arbeid innad på en skole. Skolen kan da stille seg analyserende spørsmål for å finne ut hva som skal til for at de skal bli bedre, og iverksette tiltak der det trengs. For eksempel: Har vi kompetanse på selvmordsforebygging? Samsvarer vår opplevelse av elevpopulasjonen med annen forskning? Hvordan fungere vårt samarbeid? Er taushetsplikten til en hindring? Hva skal til for at våre elever skal oppdages?

Følgelig vil forsker hevde at studien har stor verdi ikke bare for de skoler som det har blitt forsket på, men for alle ungdomsskoler. Det kan dog tenkes at der vil være andre hensiktsmessige tiltak som ikke fremkommer i denne studien, men som likevel kan fylle en viktig funksjon.

4 Konklusjon

Til tross for politiske målsetninger og satsninger og er det bare et fåtall av ungdommer med psykiske vansker og/eller selvmordsatferd som fanges opp og mottar hjelp. Årsakene til dette kan omhandle både ungdommens evne og vilje til å søke hjelp, samt hjelpeapparatets kompetanse og tilgjengelighet. Studien har hatt som mål å utforske dette nærmere og har tatt utgangspunkt i problemstillingen:

«Hva gjør skolen for at unge med selvmordsatferd skal oppdages, og hvordan kan skolen bli bedre på dette?»

Problemstillingen har blitt belyst ved hjelp av en kvalitativ studie der helsesøstre og fagpersonell i ungdomsskoler har blitt intervjuet vedrørende erfaringer og arbeidsmetoder i å oppdage selvmordsfare og hjelpe ungdommer med selvmordsproblematikk.

I intervjuene fremkom svar på første del av problemstillingen: Skolen arbeider både usystematisk og systematisk for å oppdage unge i risiko for selvmordsatferd. Der var imidlertid ingen av skolene som hadde planer eller overordnet organisering av dette arbeidet, i den forstand at der var en uttalt strategi eller tenking som lå bak.

Usystematisk arbeid baserte seg på fagpersonells evner til å legge merke til signaler, og var avhengig av individuell kompetanse hos aktørene. Informantene fortalte at mange unge får god hjelp på skoler, ved at de oppdages, støttes, og ivaretas. Alle informantene hadde et eller flere eksempler på ungdommer med vansker som hadde fått tett oppfølging gjennom samtaler og tilpassede opplæringstilbud.

Det systematiske arbeidet tok utgangspunkt i gjennomgang av tidligere dokumenter om elever, kartlegginger og målrettede samtaler, samt opplæring i psykisk helse. Det varierte dog i hvilken grad selvmordsatferd var et tema og det kunne virke noe tilfeldig hva skolene gjorde for at unge med selvmordsatferd skulle oppdages.

Studien fant også andre mangler og svakheter i det nåværende arbeidet. Blant annet var det flere av informantene som hverken hadde spurt eller kunne tenkt seg å spørre elever om selvmordsatferd. Fire av åtte informanter antydte at slike spørsmål kunne sette elever på tanken og dermed øke risikoen for selvmordsatferd. Studien foreslår, med bakgrunn i

oppdagede svakheter og mangler, samt informantenes uttalte ønsker til forbedringer, en rekke tiltak.

For at unge med selvmordsatferd i større grad skal oppdages bør skolene (kommunen):

- Ha større fokus på organisering og gjennomføring av undervisningen i psykisk helse. Her kan det være relevant å vurdere hvem som bør ha ansvar for undervisning og hvilket omfang slik undervisning bør ha. Det er grunn til å vurdere om lærere har nok kompetanse, eller om ansvaret bør ligge hos miljøterapeuter, helsesøstre eller andre med utdanning innenfor dette.
- Styrke skolehelsetjenesten slik at flere elever får tid og tilgang til helsesøster. Det anbefales videre at også elever på 9.de og 10.trinn bør kartlegges psykososialt.
- Øke kompetansen hos ansatte på skoler, som har som en del av sitt arbeid å samtale med elever om psykososiale vansker, i å samtale med unge om selvmordsatferd og andre livsbelastende hendelser.
- Øke kunnskapene om selvmordsatferd, selvskadning, signaler og risikofaktorer hos alle ansatte som er i kontakt med ungdommer.
- Kommunisere og samarbeide tettere innad på skolene, for å sikre at viktig informasjon ikke går tapt.
- Studien støtter å systematisere det selvmordsforebyggende arbeidet, for å unngå at det blir tilfeldig, og i for stor grad personavhengig, for eksempel gjennom en overordnet tiltaksplan.

Studien peker følgelig på en rekke mulige tiltak som kan være relevante for skoler å fokusere på, slik at unge i risiko i større grad oppdages. Det er forskers ønske og håp at slikt arbeid kan gi resultater og utgjøre en forskjell, ikke bare for de ungdommer som blir oppdaget og hjulpet, men også på selvmords- og selvmordsatferds-statistikken blant unge.

Litteraturliste

- Arbeids- og inkluderingsdepartementet, Helse- og omsorgsdepartementet (2007). Nasjonal strategiplan for arbeid og psykisk helse 2007–2012. Oslo: Departementet
- Baastad, N., & Larsen, E. (2010). Det umulige hjelpearbeidet? Dilemmaer i arbeid med tidlig gjenkjenning av ungdom med selvmordsatferd. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 3, 196-205.
- Barneombudet. (2014). Barneombudets fagrapport 2013 Helse på barnas premisser. Oslo: Barneombudet.
- Berggren, M. (1994). Man vil bli älskad. Stockholm: Bokförlaget Natur och Kultur.
- Beskow, J. (2008). Suicid som psykisk olycksfall: ett systemperspektiv. *Suicidologi*, 13 (3), 14-18.
- Bostik, K., & Everall, R. (2007). Healing from suicide: adolescent perception of attachment relationships. *British Journal of Guidance & Counselling*, 35 (1), 79-96.
- Bratvold, B. (2011). Fersk tall om barn og vold. I Barn i Norge 2011 - Vold og traumer (s. 74-79). Oslo: Organisasjonen Voksne for Barn.
- Cigularov, K., Chen, P., Thurber, B., & Stallones, L. (2008). What Prevents Adolescents from Seeking Help After a Suicide Education Program? *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 38 (1), 74 - 86.
- Cusimano, M., & Sameem, M. (2011). The effectiveness of middle and high school-based suicide prevention programmes for adolescents: a systematic review. *Injury Prevention*, 17, 43 - 49.
- Dalen, M. (2004). Intervju som forskningsmetode - En kvalitativ tilnærming. Oslo: Universitetsforlaget.
- Dieserud, G., Gerhardsen, R., Weghe, H. V., & Corbett, K. (2010). Adolescent Suicide Attempts in Bærum, Norway, 1984-2006. *Crisis*, 31 (5), 255-264.
- Evans, E., Hawton, K., & Rodham, K. E. (2005). The prevalence of suicidal phenomena in adolescents; a systematic review of population-based studies. *Suicide Life Threat Behavior*, 35 (3), 239-250.
- Fadum, A., Stanley, B., Rossow, I., Mork, E., Tørmoen, A., & Mehlum, L. (2013). Use of health services following self-harm in urban versus suburban and rural areas: a national cross-sectional study. *BMJopen*, 3, 1-7. doi: 10.1136/bmjopen-2013-002570
- Falk, B. (2005). Å Være der du er - samtale med kriserammede. Bergen: Fagbokforlaget.
- Felitti. (2002). The Relation Between Adverse Childhood Experiences and Adult Health: Turning Gold into Lead. *The Permanente Journal*, 6 (1), 44-47.
- Fortune, S., Sinclair, J., & Hawton, K. (2008). Help-seeking before and after episodes of self-harm: a descriptive study in school pupils in England. *BMC Public Health*, 8 (369). doi: 10.1186/1471-2458-8-369.

- Fortune, S., Stewart, A., Yadav, V., & Hawton, K. (2007). Suicide in adolescents: Using life charts to understand the suicidal process. *Journal of Affective Disorders, 100*, 199 - 201.
- Freuchen, A., & Grøholt, B. (2013). Characteristics of suicide notes of children and young adolescents: An examination of the notes from suicide victims 15 years and younger. *Clinical Child Psychol Psychiatry, 10* (4), 1-14.
- Freuchen, A., Kjelsberg, E., Lundervold, A., & Grøholt, B. (2012). Differences between children and adolescents who commit suicide and their peers: A psychological autopsy of suicide victims compared to accident victims and a community sample. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health, 6* (1), 1-12.
- Gilje, N., & Grimen, H. (2004). Samfunnsvitenskapens forutsetninger. Bergen: Universitetsforlaget.
- Gould, M. S., Greenberg, T., Velting, D. M., & Shaffer, D. (2003). Youth Suicide Risk and Preventive Interventions: A Review of the Past 10 Years. *American Academy Child adolescent Psychiatry, 42* (4), 386-405.
- Gould, M., Marrocco, F., Kleinman, M., Thomas, J., Mostkoff, K., & Cote, J. (2005). Evaluating iatrogenic risk of youth suicidal screening programs: A randomized control trial. *Journal of the American Medical Association, 293*, 1635 - 1643.
- Granli Aamodt, L. (1998). Den gode relasjonen - støtte, omsorg eller anerkjennelse? (2. utg). Gjøvik: Ad Notam Gyldedal AS.
- Gravseth, M., Mehlum, L., Bjerkedal., & Kristensen, P. (2010). Suicide in young Norwegians in a life course perspective. Population based cohort study. *Journal of Epidemiology and Community Health, 64*, 407 - 4012.
- Grøholt, B. (2002). Selvmordsforsøk blant ungdom. *Suicidologi, 6* (1), 8-10.
- Grøholt, B. (2002). Risikofaktorer for suicidal atferdblant unge i Norge. *Norsk Epidemiologi, 12* (3), 207-214.
- Gulliver, A., Griffiths, K., & Christensen, H. (2010). Perceived barriers and facilitators to mental health help-seeking in young people: a systematic review. *Journal of Medical Case Reports 10* (113). doi: 10.1186/1471-244X-10-113
- Halvorsen, B. (2014). Aftenposten. Hentet fra http://www.aftenposten.no/amagasinet/Vil-ha-psykisk-helse-som-nytt-fag-i-skolen-7526308.html#.U0OUXfl_vHW
- Hammerlin, Y. (2010). Samfunnets og hverdagslivets lidelsesproduksjon og selvmordsproblematikken. Ansatser til en kritisk refleksjon. *Suicidologi, 15* (2), 30-36.
- Hartberg, S., & Hegna, K. (2014). Hør på meg! Ungdomsundersøkelse i Stavanger 2013 Rapport nr 2 . Oslo: Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring.
- Helse- og omsorgsdepartementet (2003). Regjeringens strategiplan for barn og unges psykiske helse. ...sammen om psykisk helse... Oslo: Departementet
- Helse- og omsorgsdepartementet (2013). Oppfølgingsplan for arbeid og psykisk helse 2013-2016. Oslo: Departementet

- Helsedirektoratet (2014). Utkast Handlingsplan forebygging av selvmord og selvskading. Oslo: Direktoratet, under høring.
- Herrestad, H., & Larsen, K. (2012). Kartlegging, observasjon og vurdering av selvmordsrisiko. RVTS øst, 1-20. Hentet fra <http://ost.rvts.no/Images/assets/dokumenter/ost/vurdering%20av%20selvmordsrisiko%20jan2012.pdf>
- Husky, M., McGuire, L., Flynn, L., Chrostowski, C., & Olofson, M. (2009). Correlates of Help-Seeking Behavior Among At-Risk Adolescents. *Child Psychiatry and Human Development*, 40 (1), 15 -24.
- Isdal, P. (2002). Vold mot mor er vold mot barn: Om barn som vokser opp som vitne til vold i familien. Årsrapport om barn og unges psykiske helse. Barn i Norge 2002 (s. 49-59). Oslo: Voksne for barn.
- Jacobson, C., & Gould, M. (2007). The epidemiology and phenomenology of non-suicidal self-injurious behavior among adolescents: a critical review of the literature. *Arch Suicide Res*, 11 (2), 129-147.
- Johansson Helland, M., & Mathiesen, K. (2009). 13-15-åringer fra vanlige familier i Norge - hverdagsliv og psykisk helse. Oslo: Folkehelseinstituttet.
- Joiner, T. (2011). Understanding and Overcoming the Myths of Suicide, What Goes On in the Minds of Those Who Attempt Suicide. *Psychiatric Times*, 28 (1), 1-5.
- Kalfat, J. (2003). School approaches to youth suicide prevention. *American Behavioral Scientist*, 46, 1211 - 1223.
- Kirkengen, A. (2009). Hvordan krenkede barn blir syke voksne. Oslo: Universitetsforlaget.
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2010). Det kvalitative forskningsintervju. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Kvello, Ø. (2010). Barn i risiko, skadelige omsorgssituasjoner. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Langballe, Å. (2011). Avdekkende samtaler med voldsutsatte barn. In Barn i Norge 2011 - Vold og traumer (s. 8-20). Oslo: Organisasjonen Voksne for Barn.
- Larsson, B., & Sund, A. (2010, 38 2). Prevalence, Course, Incidence, and 1-Year Prediction of Deliberate Self-Harm and Suicide Attempts in Early Norwegian School Adolescents. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 38 (2), 152 - 165.
- Leira, H. (2003). Det gode nærvær: Kulturens psykologiske betydning. Bergen: Fagbokforlaget.
- Lund. (2004). Hun sitter jo bare der! Om innagerende atferd hos barn og unge. Bergen: Fagbokforlaget.
- Lund, T., & Haugen, R. (2006). Forskningsprosessen. Oslo: Unibup forlag.

- Lundin Kvalem, I., & Wichstrøm, L. (2007). Utvikling i tenårene: pubertet, kognisjon, seksualitet, selvbilde og sosiale relasjoner. I I. Lundin Kvalem, & L. Wichstrøm (red), *Ung i Norge* (s. 18-32). Oslo: Cappellen Akademisk Forlag.
- Malterud, K (2011). *Kvalitative metoder i medisinsk forskning* (3 utg). En innføring. Oslo: Universitetsforlaget
- Mann, J., Apter, A., Bertolote, J., Beautrais, A., Currier, D., Haas, A., et al. (2005). Suicide Prevention Strategies, A systematic review. *The Journal of the American Medical Association*, 294 (16), 2064-2074.
- Mazza, J. (2006). Youth suicidal behavior: A crisis in need of attention. I F. Villarruel, & T. Luster, *Adolescent Mental Health* (s. 156 - 177). Westport, CT: Greenwood Publishing Group.
- Mehlum, L. (2005). *Tilbake til livet*. Kristiansand: Høyskoleforlaget.
- Mehlum, L. (2012). Traumatisk stress og suicidal atferd. *Suicidologi*, 17 (3), 3-12.
- Meld. St. 34 (2013). *Folkehelsemeldingen 2012 -2013*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.
- Miller, D., & Ackert, T. (2009). Youth Suicidal behavior: An introduction and Overview. *School Psychology Review*, 38 (2), 153-167.
- Miller, D., & McConaughy, S. (2005). Assessing risk for suicide. I S. McConaughy, *Clinical Interviews for Children and Adolescents: Assessment to Intervention* (s. 184 - 199). New York: Guilford Press.
- Miranda, R., & Shaffer, D. (2013). Understanding the suicidal moment in adolescence. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1304, 1 -21.
- Molven, O. (2013). *Veileder: Taushetsplikt og samhandling i kommunalt arbeid for barn - ungdom - familier*. Oslo: Kommunesektorens Organisasjon.
- Mossige, S., & Huang, L. (2010). Omfanget av seksuelle krenkelser og overgrep i en norsk ungdomsbefolkning. *Norsk Epidemiologi*, 20 (1), 53-62.
- Nock, M., Joiner, T., Gordon, K., Lloyd-Richardson, E., & Prinstein, M. (2006). Non-suicidal self-injury among adolescents: diagnostic correlates and relation to suicide attempts. *Psychiatry Research*, 144 (1), 65-72.
- Opplæringslova (1998). Lov om grunnskolen og den videregående opplæringa (Opplæringslova)
Hentet fra <http://lovdata.no/dokument/NL/lov/1998-07-17-61#%C2%A79a-3>
- Raundalen, M., & Schultz, J. (2003). Når jeg blir stor - hvis jeg blir stor: om betydningen av at lærere hjelper elevene til å forstå krisepregede nyheter. Oslo: Læringscenteret.
- Reigstad, B., Jørgensen, K., & Wickstrøm, L. (2006). Diagnosed and selfreported childhood abuse in national and regional samples of child and adolescent psychiatric patients: prevalence and correlated. *Nordic Journal of Psychiatry*, 60 (1), 58-66.
- Rickwood, D., Deane, F., Wilson, C., & Ciarrochi, J. (2005). Young people's help-seeking for mental health problems. *Advances in Mental Health*, 4 (3), 218 - 251.

- Rudd, M., Berman, A., Joiner, T., Nock, M., Silverman, M., Mandrusiak, M., et al. (2006). Warning signs for suicide: Theory, research, and clinical applications. *Suicide and Life-threatening Behavior*, 36, 255-262.
- Ryen, A. (2002). Det kvalitative intervjuet. Fra vitenskap til feltarbeid. Bergen: Fagbokforlaget.
- RVTS Innblikk (ikke dato) Vivat Selvmordsforebygging Hentet fra <http://www.innblikk.com/Details.asp?article=VIVAT&aid=64>
- Statistisk Sentral Byrå (SSB). Statistikkbanken, dødsårsaker. Tabell: 08877: Selvmord, etter kjønn, alder og dødsårsak. Hentet fra <https://www.ssb.no/statistikkbanken/selectvarval/saveselections.asp>
- Shaffer, D., Gould, M., Fisher, P., P., T., Moreau, D., M., K., et al. (1996). Psychiatric diagnosis in child and adolescent suicide. *Archives of General Psychiatry*, 53, 339 - 348.
- Silverman, D. (2006). Interpreting Qualitative Research. Theory, Method and Practice. London: Sage.
- Stern, D. (1985). The interpersonal World of the Infant. A view from Psychoanalysis and Development Theory. New York: Basic Books.
- Storberget, K. (2007). Bjørnen sover. Oslo: Aschehaug.
- Sund, A. M., & Larsson, B. (2011). Forekomst, forløp og risikofaktorer ved selvsade hos norske skoleungdommer - funn fra "ungdom og Psykisk helse". *Suicidologi*, 16 (1), 3-6.
- Tallaksen, D., Bråten, K., & Tveiten, S. (2013). "...You are not particularly helpful as a helper when you are helpless" A qualitative study of public Health Nurses and their professional competencies related to suicidal adolescents. *Vård i Norden*, 107 (33), 46-50.
- Tegeren, G., Beskow, J., & Eriksson, B.-E. (2003). Ungdomars tal och tankar om självmord. Lund: Studentlitteratur.
- Thagaard, T. (2009). Systematikk og innlevelse, en innføring i kvalitativ metode. Bergen: Fagbokforlaget.
- Torvik, F., & Rognmo, K. (2011). Rapport 2011:4 Barn av foreldre med psykiske lidelser eller alkoholmisbruk: omfang og konsekvenser. Oslo: Folkehelseinstituttet.
- Utdannings- og forskningsdepartementet. (2003). Rammeplan for Allmennlærerutdanningen. Oslo: Departementet.
- Utdannings- og forskningsdepartementet. (2006). Kunnskapsløftet - reformen i grunnskole og videregående opplæring. Oslo: Departementet. Hentet fra http://www.udir.no/upload/larerplaner/Fastsatte_lareplaner_for_Kunnskapsloftet/prinsipper_1_k06.pdf
- Utdanningsdirektoratet. (2010) Retten til et godt psykososialt miljø (Udir-2-2010). Hentet fra <http://www.udir.no/Regelverk/Rundskriv/20101/Udir-2-2010---Retten-til-et-godt-psykososialt-miljo-etter-opplaringsloven-kapittel-9a/>

- von Soest, T. (2012). Tidstrender for depressive symptomer blant norske ungdommer fra 1992 til 2010. *Tidsskrift for ungdomsforskning*, 12(2), 3-20.
- Wasserman, D. (2003). Forord ut ett suicidpreventivt perspektiv. I G. Tegeren, J. Beskow, & B. Eriksson, *Ungdommers tal och tankar om självmord* (s 7-9). Lund: Studentlitteratur.
- Wichstrøm, L. (1999, 35 1). The Emergence of Gender Difference in Depressed Mood During Adolescence: The Role of Intensified Gender Socialization. *Developmental Psychology*, 35 (1), 232-245.
- Wichstrøm, L. (2007). Depresjon og suicidalitet. I I. Lundin Kvaalem, & L. Wichstrøm (red), *Ung i Norge Psykososiale utfordringer* (92-116). Oslo: Cappelen Forlag AS.
- Wichstrøm, L. (2008). Selvmordsforskning hos norske ungdommer; Resultater fra undersøkelsen Ung i Norge. *Suicidologi*, 13 (1), 28-33.
- World Health Organization (1998). ICD-10 Den Internasjonale klassifiseringen av sykdommer og beslektede helseproblemer. 10 revisjon. Oslo: Statens helsetilsyn, WHO, 1998
- World Health Organization. (2012). Public Health Action for the Prevention of suicide A Framework. Geneva, WHO.
- Wyman, P., Brown, C., Inman, J., Cross, W., Schmeelk, K., Guo, J., et al. (2008). Randomized Trial of a Gatekeeper Program for Suicide Prevention: 1-Year. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76 (1), 104-113.
- Ystgaard, M. (1993) *Sårbar ungdom og sosial støtte*. Oslo: Senter for sosial nettverk og helse
- Ystgaard, M. (2003). Villet egenskade blant ungdom: Nye forskningsresultater og konsekvenser for forebyggende arbeid. *Suicidologi*, 8 (2), 8-10.
- Ystgaard, M., Arensman, E., Hawton, K., Madge, N., van Heeringen, K., Hewitt, A., et al. (2009). Deliberate self-harm in adolescents: Comparison between those who receive help following self-harm and those who do not. *Journal of Adolescence*, 32, 875-891.
- Zenere, F., & Lazarus, P. (2009). Research brief, The Sustained Reduction of Youth Suicidal Behavior in an Urban, Multicultural School District. *School Psychology Review*, 38 (2), 189-199.
- Øverlien, C., & Sogn, H. (2007). Kunnskap gir mot til å se og trygghet til å handle. NKVTS. Hentet fra <http://www.nkvts.no/biblioteket/Publikasjoner/KunnskapMotTrygghetHandle.pdf>

Vedlegg 1

Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjektet

«Barn og unge i risiko»

Bakgrunn og formål

Mitt navn er Klara Espeland og jeg er mastergradsstudent ved Universitetet i Oslo, på «Erfaringsbasert master i psykososialt arbeid, med fordypning i selvmord og selvmordsforebygging». Tema for oppgaven er **Barn og unge i risiko** og jeg ønsker å undersøke hva skolen gjør og kan gjøre, for å oppdage og ivareta barn og unge med psykiske vansker og selvmordsatferd.

I forbindelse med oppgaven skal jeg gjennomføre en intervjuundersøkelse og jeg ønsker å intervju helseøstre og sosiallærere på ungdomsskoler. Skolene som blir spurt om å delta er tilfeldig trukket ut blant ungdomsskolene i Stavanger.

Hva innebærer deltakelse i studien?

Intervjuet vil ta ca 1 time, og jeg vil benytte båndopptaker og ta notater underveis. Spørsmålene vil dreie seg om dine og skolens holdninger, håndtering og arbeid med barn og unge i risiko samt selvmordsatferd og selvmordsforebygging. Spørsmålene tar utgangspunkt i problemstillingen «*Hvordan oppdages og ivaretas barn og unge med psykiske vansker og selvmordsatferd i skolen, og hvordan kan skolen bli bedre på dette?*»

Dersom du kunne tenke deg å delta i denne undersøkelsen vil det være til stor hjelp for meg. Du vil også ha mulighet til å være med på å øke kunnskapen på dette feltet. Som deltaker i undersøkelsen vil du få tilbud om et eksemplar av den endelige oppgaven. I tillegg vil din skole få tilbud om 1-2 timers gratis kurs i «selvmordsforebygging i skolen» for hele personalet.

Hva skjer med informasjonen om deg?

Alle personopplysninger vil bli behandlet konfidensielt og det er kun jeg som har tilgang på datamaterialet. Opplysningene du gir vil bli anonymisert, og lydopptakene vil bli slettet etter transkribering, senest en måned etter intervjuet. Datamaterialet vil dermed bli behandlet i overensstemmelse med etiske hensyn og formelle krav, slik at du ikke vil kunne identifiseres i den endelige oppgaven. Prosjektet skal etter planen avsluttes 23 april 2013

Frivillig deltakelse

Det er frivillig å delta i studien, og du kan når som helst trekke ditt samtykke uten å oppgi noen grunn. Dersom du trekker deg, vil alle opplysninger om deg bli slettet.

Dersom du ønsker å delta eller har spørsmål vedrørende studien, ta kontakt med student Klara Espeland på tlf.nr: 95 85 71 23 eller via Epost: klara.nilsson.espeland@rogfk.no. Du kan også kontakte veileder for masteroppgaven, psykologspesialist Johan Siqveland, forsker ved Regionalt senter for Vold og Traumatisk stress og Selvmordsforebygging (RVTS-øst) på tlf.nr: 92 29 01 43.

Studien er meldt til Personvernombudet for forskning, Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS.

Hvis det er mulig for deg ønsker jeg å gjennomføre intervjuene i løpet av november og desember måned. Jeg tar kontakt med deg noen dager etter at du har mottatt denne forespørsel for å avklare en eventuell deltakelse og tidspunkt for intervjuet.

Vennlig hilsen

Klara Espeland, spesialpedagog ved Møllehagen skolesenter

Samtykke til deltakelse i studien

Jeg har mottatt informasjon om studien, og er villig til å delta

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

Vedlegg 2

Informasjon om intervjuet (uten lydopptaket)

Problemstilling: *Hvordan oppdages og ivaretas barn og unge med psykiske vansker og selvmordsatferd i skolen, og hvordan kan skolen bli bedre på dette?*

Hensikten med undersøkelsen er å lære mer om hvordan barn og unge med selvskading og selvmordsproblematikk kan oppdages og ivaretas på skolen.

Du trenger ikke å svare på alle spørsmål hvis du ikke ønsker det, og du bestemmer selv hva du ønsker å dele med meg. Hvis du ønsker en pause eller å avslutte kan du når som helst si fra om dette, uten å oppgi noen grunn.

Intervjuet kommer til å ta cirka en time. Intervjuet tas opp med lydopptak.

Har du noen spørsmål før intervjuet starter?

Intervju med lydopptaker

Bakgrunn:

Hvor lenge har du arbeidet som helsesøster/sosiallærer?

Hvor mange elever går det på denne skolen?

Kan du kort beskrive elevpopulasjonen?

Hva er dine primæroppgaver i hverdagen?

Hvordan kommer du i kontakt med elevene?

Egne erfaringer:

1 Har du møtt elever som har skadet seg selv eller som har virket så nedstemt at du har lurt på om den eleven hadde selvmordstanker? – Fortell om den gangen.

- Hva tror du var bakgrunnen for handlingene/selvordstankene?
- Hvordan forsto du eleven?
- Hva tenkte du kunne være lurt å gjøre?
- Hva gjorde du/skolen?
- Hvilke spørsmål ble stilt?
- Hva så du/dere etter for å finne ut mer om situasjonen?

- Var det noe du savnet den gangen eller som du tenkte du/dere kunne gjort annerledes?

2 Hvor vanlig tror du det er at ungdommer som selvskader? Selvmordstanker?

- Er det en spesiell type ungdommer som er i denne kategorien eller er de ulike fra hverandre?
- Hva skiller dem?
- Hvordan prøver du å finne ut hva som er best å gjøre for å hjelpe den enkelte?

Kompetansekartlegging individnivå

3 Har du noen gang stilt et eller flere av følgende eller liknende spørsmål til en elev:

- *Er det noen som utsetter seg for ting som ikke er greit, for eksempel plager deg, slår deg, tar på deg på en måte som du ikke liker eller tvinger deg til å gjøre ting du ikke selv har lyst til?*
- *Har du skadet du noen gang skadet seg selv med vilje?*
- *Har du det så vondt og vanskelig at du vurderer å avslutte livet?*

4 Hva tenker du om å stille slike spørsmål til elever eller samtale med elever om disse tema?

- Si litt om hvordan du opplever din egen handlingskompetanse, styrker/svakheter. Føler du deg trygg? Redd? Avmakt?

5 Har du lært noe om hvordan man kan møte unge som skader seg selv eller som er suicidale?

6 Har du/dere forandret praksis i forhold til å møte ungdommer som skader seg selv/suicidale over tid?

7 Hva skulle du ønske du kunne mer om?

Kompetansekartlegging på systemnivå:

8 I hvilken grad mener du at skolen har og tar ansvar for å samtale med barn og unge om selvmord?

9 Hvordan håndteres selvskading på denne skolen?

- Hvordan organiserer dere arbeidet slik at involverte voksenpersoner har felles forståelse av situasjonene?

- Får dere veiledning/veileder dere hverandre?

10 Hvordan arbeider dere på denne skolen for å oppdage barn som er i risiko (*med «barn i risiko» mener jeg barn som er i risiko for å utvikle psykososiale vansker, f.eks barn som er utsatt for mobbing, vold, seksuelle overgrep, omsorgssvikt eller andre belastninger eller som utsetter seg selv for skade*)?

11 Hva tenker du skal til for at et barn skal fortelle om vonde og vanskelige opplevelser? (*hvem forteller barnet til, hva forteller barnet, hvordan forteller barnet?*)

Helt til slutt

12 Hva tenker du er det viktigste din skole gjør for å forebygge selvmord?

13 Hva skal til for at din skole skal bli bedre på dette?

Takk for at du deltok i undersøkelsen. Og takk for at du delte dine erfaringer med meg.

Vedlegg 3

Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS
NORWEGIAN SOCIAL SCIENCE DATA SERVICES



Postboks 1047 Blindern
0317 Oslo
Norge
Tel: +47 22 38 21 17
Fax: +47 22 38 50 50
nsd@nsd.uib.no
www.nsd.uib.no
Orgnr: 980 221 884

Kim Sverre Larsen

Nasjonalt senter for selvmordsforskning og –forebygging Institutt for klinisk medisin Universitetet i Oslo
Sognsvannsvei 21, Bygg 12
0372 OSLO

Vår dato: 14.11.2013

Vår ref: 36246 / 2 / JSL

Deres dato:

Deres ref:

TILBAKEMELDING PÅ MELDING OM BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 08.11.2013. Meldingen gjelder prosjektet:

<i>36246</i>	<i>Barn og unge i risiko</i>
<i>Behandlingsansvarlig</i>	<i>Universitetet i Oslo, ved institusjonens øverste leder</i>
<i>Daglig ansvarlig</i>	<i>Kim Sverre Larsen</i>
<i>Student</i>	<i>Klara Espeland</i>

Personvernombudet har vurdert prosjektet og finner at behandlingen av personopplysninger er meldepliktig i henhold til personopplysningsloven § 31. Behandlingen tilfredsstiller kravene i personopplysningsloven.

Personvernombudets vurdering forutsetter at prosjektet gjennomføres i tråd med opplysningene gitt i meldeskjemaet, korrespondanse med ombudet, ombudets kommentarer samt personopplysningsloven og helseregisterloven med forskrifter. Behandlingen av personopplysninger kan settes i gang.

Det gjøres oppmerksom på at det skal gis ny melding dersom behandlingen endres i forhold til de opplysninger som ligger til grunn for personvernombudets vurdering. Endringsmeldinger gis via et eget skjema, <http://www.nsd.uib.no/personvern/meldeplikt/skjema.html>. Det skal også gis melding etter tre år dersom prosjektet fortsatt pågår. Meldinger skal skje skriftlig til ombudet.

Personvernombudet har lagt ut opplysninger om prosjektet i en offentlig database, <http://pvo.nsd.no/prosjekt>.

Personvernombudet vil ved prosjektets avslutning, 23.04.2014, rette en henvendelse angående status for behandlingen av personopplysninger.

Vennlig hilsen

Vigdis Namtvedt Kvalheim

Juni Skjold Lexau

Kontaktperson: Juni Skjold Lexau tlf: 55 58 36 01

Vedlegg: Prosjektvurdering

Kopi: Klara Espeland klara.nilsson.espeland@rogfk.no

Dokumentet er elektronisk produsert og godkjent ved NSDs rutiner for elektronisk godkjenning.

Avklingskontroll: 2/2013/02/13

OSLO: NSD, Universitetsforlaget, Postboks 1047 Blindern, 0316 Oslo. Tel: +47 22 85 59 11. nsd@uib.no
NORWEGIAN NSD, Norwegian Social Science Data Services, 4901 Blindern, Tel: +47 22 85 59 11. kim.saravik@nhd.no
NORWEGIAN NSD, University of Tromsø, Tromsø, 9007 Tromsø, Tel: +47 77 51 43 00. nsd@hhs.uib.no