



Skolprojektet

Förebyggande av psykisk ohälsa och självmordshandlingar vid gymnasieskolor inom SLL

Karolinska Institutets folkhälsoakademi

2009:17

På uppdrag av
Stockholms läns landsting



**Karolinska
Institutet**

Karolinska Institutets folkhälsoakademi (KFA) etablerades den 1 januari 2009 i samband med att Stockholms läns landstings Centrum för folkhälsa gick över till Karolinska Institutet (KI).

KFA bedriver folkhälsovetenskaplig forskning och utbildning samt strategiskt och praktiskt folkhälsoarbete på regional och nationell nivå. En grundtanke är att praktik och teori ska stimulera varandra och ge synergieffekter, till nytta för vården och befolkningen. KFA ska vara en plattform för utveckling av metoder och redskap samt för en bred implementering av åtgärder för att förbättra befolkningens hälsa.

Målet är att vara ett regionalt, nationellt och internationellt kunskapsnav som förstärker de folkhälsovetenskapliga inslagen i medicinsk utbildning och forskning samt i det strategiska och praktiska folkhälsoarbetet. Visionen är att ha en sådan ämnesmässig bredd och kvalitet att KFA räknas till en av de främsta School of Public Health i världen.

KFA:s långsiktiga arbete leds av styrelse och en föreståndare som samordnar, stimulerar och utvecklar folkhälsovetenskapen vid KI, i samverkan med KI:s övriga beslutande organ. Stockholms läns landsting beställer stora delar av sitt folkhälsoarbete från Karolinska Institutets folkhälsoakademi.

Författare: Helena Björk, Britta Alin-Åkerman,
NASP - Nationell prevention av suicid
och psykisk ohälsa

Redigering och formgivning: Cecilia Johansson

ISBN: 978-91-86313-17-3

Stockholm 2009

Karolinska Institutets folkhälsoakademi
171 77 Solna

E-post: info@kfa.ki.se
Telefon: 08-524 800 00
www.ki.se/kfa

Rapporten kan beställas/laddas ner från
Folkhälsoguiden, www.folkhalsoguiden.se

<u>Innehåll</u>	<u>sida</u>
Introduktion	4
Syfte	5
Frågeställningar	5
Interventioner	6
Svarsfrekvenser	7
Teoretisk bakgrund	10
Lärarenkät	14
Suicidprevention i skolan	20
Kris- och beredskapsplan utifrån Skolprojektet	23
Utbildning i hur man hanterar elever i kris	25
Talat med sina elever om depression, självmord, psykisk ohälsa	27
Utbildning ökar möjligheterna att upptäcka sårbara elever	29
Elevenkäter	31
<i>Mår elever sämre högre upp i årskurs?</i>	31
<i>Mobbning</i>	31
<i>Hög närvaro har ett samband med god psykisk hälsa</i>	33
<i>Skolk</i>	34
<i>Bortfallsanalys</i>	34
<i>Före och efter intervention</i>	34
<i>Trivsel</i>	37
<i>Skolarbete</i>	37
<i>Organisation</i>	37
<i>Vuxenkontakt</i>	38
Slutsatser	39
Referenser	40
<u>Tabeller</u>	
Tabeller, grunddata lärarenkät:	8
I. Antal lärare fördelat på skola	8
II. Ålder och kön	8
III. Antal år som lärare och antal år på aktuell skola	9
Tabell 1. Känner du dig delaktig i skolans utveckling?	17
Tabell 2. Lärarnas skattning indelad i faktorer	17
Tabell 3. Medelvärden, utvalda enkätfrågor, lärare	18
Tabell 4. Medelvärden, faktorer elever	19
Tabell 5. Rangordning trivsel	19
Tabell 6. Tjänstetid/Utbildning	26
Tabell 7. Kön/Utbildning	26
Tabell 8. Utbildning/Talat med elever	28
Tabell 9. Talat med elever/Utbildning	28
Tabell 10. Utbildning /Upplevt sårbar elev	29
Tabell 11. Upplevt sårbar elev på skolan/Utbildning	30
Tabell 12. Mobbing	32
Tabell 13. Psykisk hälsa	33
Tabell 14. Skolkfrekvens i Skolprojektet	34
Tabell 15. Tankar på/försök till självmord, skola C	35
Tabell 16. Tankar på självmord. Skola D-I	36
Tabell 17. Försök till självmord, skola D-I	36

Introduktion

Skolprojektet påbörjades 2005 som ett samarbete mellan en gymnasieskola och NASP, där gymnasieskolan sökte hjälp för att förbättra elevernas psykosociala arbetsmiljö och motarbeta skolk. Projektet utvecklades och två nya skolor deltog under 2007. Under 2008 deltog ytterligare fem skolor i projektet. Totalt har ca 900 gymnasieelever svarat på den enkät som analyserna baseras på. Drygt 600 elever har svarat på en uppföljande enkät och 138 lärare i sju av skolorna har under våren 2008 svarat på en lärarenkät.

Resultaten tyder på att gymnasieelever behöver mer stöd högre upp i årskurserna, att de elever som skolkar har en sämre psykisk hälsa än andra elever och att elever som får diskutera existentiella frågor har färre tankar på självmord. Eleverna trivs bättre på de skolor där lärarna också trivs.

Lärare som har utbildning i hur man hanterar elever i kris, tycks mer benägna att upptäcka sårbara elever. Lärarenkäten visar att lärarna tycker att skolorna de arbetar vid har en låg ambitionsnivå avseende elevers psykiska hälsa, vilket i en positiv mening kan tolkas som att skolorna kan göra mer än de gör för att förbättra elevernas skolmiljö och skolsituation. Lärarna trivs och anser att deras arbete är meningsfullt, men de saknar stöd från skolans ledning och tiden räcker inte till för deras arbetsuppgifter.

Tidigare delrapporter är Anna Dahlbergs magisteruppsats *Skolan och livet* (2006), *Skolkprojektet juli 2007*, *Skolkprojektet januari 2008*, *Skolkprojektet juni 2008* och *Skolkprojektet december 2008*. Samtliga kan erhållas från Helena Björk, mail: ord@yana.se; och Britta Alin-Åkerman, mail: Britta.Alin-Akerman@ki.se; eller NASP, mail: nasp@ki.se

Medel för projektet har erhållits från Folkhälsoanslaget, Stockholms läns landsting

Syfte

Att ta reda på hur gymnasieelever trivs på skolan, deras närvaro och psykiska hälsa enligt självrapportering, samt hur lärare trivs på sin arbetsplats och hur de upplever arbetet med sårbara elever.

Frågeställningar

1. Finns ett samband mellan skolk och psykisk ohälsa?
2. Finns ett samband mellan elevers och lärares trivsel på skolan?
3. Mår elever bra av att prata om existentiella frågor?
4. Hur ser lärarnas psykosociala arbetsmiljö ut?
5. Vilken betydelse har utbildning av lärare för att upptäcka sårbara elever?

Deltagande gymnasieskolor

Skolorna har olika inriktningar. En av skolorna har en rent teoretisk inriktning och en annan skola har enbart det individuella programmet (IV). En har estetiskt program och andra har en kombination av teoretiska och yrkesprogram, en sista har bara yrkesinriktade program. I en skola deltog samtliga elever, medan i övriga skolor har utvalda klasser deltagit i studien och deras inriktning representerar inte hela skolan.

<u>Skola</u>	<u>Program</u>	<u>Deltagande klasser</u>
A	yrkesinriktade program	hela skolan med (fordon, frisör, livsmedel, möbel, IV)
B	yrkesinriktade och teoretiska program	samhälls- och naturvetenskapliga program med i studien (ej lärarenkät)
C	teoretiska program	samhälls- och naturvetenskapliga program med i studien
D	teoretiska program och yrkesinriktade program	samhällsvetenskapligt/estetiskt program samt natur- samhällsvetenskapligt program med i studien
E	IV	individuellt program med i studien
F	estetiska program	bildinriktning och musikinriktning med i studien
G	yrkesinriktade program	restauranginriktning och handelsinriktning med i studien
I	yrkesinriktade program och teoretiska program	samhällsvetenskapligt program med i studien

Skolornas geografiska spridning: tre skolor finns inom Stockholms kommun, tre inom Storstockholm i norr- och västerort, samt två skolor utanför Storstockholm, i mindre städer.

Sammanfattning enkäter

2005, VT: Elevenkät 1 i Skola A (hela skolan)

2005, HT: Lärarenkät till lärarna i Skola A (Dahlberg, A. 2006)

2006, VT: Elevenkät 2 i Skola A (hela skolan)

2007, VT: Elevenkät 3 i Skola B och Skola C (årskurs [åk] 2, 5 klasser/skola)

2007, HT: Elevenkät 4 i Skola C (åk 3, 5 klasser)

2008, VT: Elevenkät 5 i Skola D, E, F, G, I (åk 1, skola E: åk 1-3, 2 eller 4 klasser/skola)

2008, VT: Lärarenkät i skola A, C, D, E, F, G och I

2008, HT: Elevenkät 6* i Skola D, E, F, G och I (åk 2, skola E: åk 2-3, 2 eller 4 klasser/skola)

* Elevenkät 6 har genomförts under en utspridd tidsperiod. I Skola I svarade eleverna på enkäten redan under den senare delen av vårterminen 08, eftersom skolan skulle göras om till friskola hösten 2008. I skola E svarade eleverna i årskurs tre (fyra st) också på enkäten under våren 2008 eftersom de inte skulle vara kvar i skolan under hösten. Skola G hade problem att genomföra enkäten och ett fåtal elever (sex st) svarade på den under våren 2009. För återstående elever i Skola E var problemen liknande och endast tre till elever (totalt sju elever) svarade på enkäten under våren 2009. Skola F genomförde enkäten som planerat under hösten 2008 och har också en hög svarsfrekvens. Skola D genomförde enkäten under en tidig del av vårterminen 2009.

Interventioner

Eleverna har svarat på två enkäter, den ena före och den andra efter en intervention som skolan genomfört. I skola A infördes studiehandledarskap (mentorer) som intervention, där extra lärare förutom klassläraren, ska finnas till hands för eleverna och ansvara för närvarorapportering och utvecklingssamtal.

I övriga skolor har eleverna sett och diskuterat en film som berör existentiella frågor för ungdomar. Skola B avstod (pga interna administrativa problem) från att delta vid den andra enkäten (Elevenkät 4), men eleverna tog del av inplanerad intervention. I Skola G deltog fyra klasser i enkäten före intervention (Elevenkät 5), men två (handelsprogram) avstod från att delta i intervention och uppföljande enkät (Elevenkät 6). I Skola G (övriga två klasser) och Skola E har endast ett fåtal (6 resp 7) elever svarat på enkät efter intervention (Elevenkät 6).

Av samtliga elever som deltog i enkät före intervention har hälften av dem även svarat på den andra enkäten. I Skola A var bortfallet stort då de elever som gick i sista årskursen under den första mätningen (Elevenkät 1) inte fanns kvar på skolan under den andra mätningen (Elevenkät 2). Där svarade 40 procent av dem som svarade på enkät före införande av intervention, dvs studiehandledarskap, även på enkät efter intervention. I övriga skolor har, sammantaget 60 procent av dem som svarade på enkät före intervention (film och diskussion) även svarat på enkät efter intervention (Skola B ej medräknad).

Svarsfrekvenser

Svarsfrekvens elevenkäter

Skola	Före intervention (n)	Efter intervention, av svar före (n)	Tot. antal svar i enkät efter intervention	Total svarsfrekvens båda enkäterna	Totalt antal elever vid start
A	74% (418)	40% (167)	404 (64%)	167/566 - 30%	566/627*
B	76% (104)	---	---	---	136
C	88% (120)	77% (92)	108	92/137 - 67%	137
D	87% (45)	49% (22)	22	22/52 - 42%	52
E	54% (26)	15% (4)	7	4/48 - 8%	48
F	95% (60)	83% (50)	51	50/63 - 79%	63
G	81% (54)	6% (3)	6	3/34 - 9%**	54
I	96% (48)	85% (41)	44	41/50 - 82%	50

*Vid den andra mätningen (Elevenkät 2) var det ett större antal elever som gick i skolan

**Skola G har gått från fyra till två klasser mellan mätningarna, 34 elever kvar.

Svarsfrekvens lärarenkät VT 2008

Lärarenkäten genomfördes under våren 2008 i sju av de åtta skolor som deltagit i projektet. Den lärarenkät som genomfördes i enbart Skola A under hösten 2005, finns presenterad i magisteruppsatsen *Skolan och livet* (Dahlberg, 2006) och tas inte upp här. Totalt svarade 138 lärare på lärarenkäten. Lärarna svarade på enkäten under våren 2008, men sex lärare i Skola C svarade under november 2008. Skola C hade en allvarlig incident som påverkade skolan i samband med att lärarenkäten introducerades under våren 2008, vilket fick enkäten att hamna i låg prioritet.

Skola	Svarsfrekvens	Antal lärare
A	29%	18/63
C	17%	12/71
D	45%	29/64
E	67%	8/12
F	62%	41/66
G	62%	16/26
I	22%	14/64
Total	38%	138/366

Tabeller, grunddata lärarenkät

I. Antal lärarår fördelat på skola

Under hur många år har du arbetat vid skolan som du arbetar på nu?

	Skola							Total
	A	C	D	E	F	G	i	
Ej svarat	0	0	0	0	1	0	0	1
Nyutexaminerad, första tjänsten	2	0	3	0	2	2	0	9
Mindre än fem år	6	4	5	3	7	7	4	36
5-10 år	5	6	11	4	6	6	2	40
11-20 år	3	1	10	0	11	1	4	30
Mer än 20 år	(11%) 2	(8%) 1	0	(12%) 1	(34%) 14	0	(29%) 4	(16%) 22
Antal som svarat	18	12	29	8	41	16	14	138

Antal lärare: 63 71 64 12 66 26 64 366
 Svarsfrekvens: 29 % 17 % 45 % 67 % 62 % 62 % 22 % 38 %

Nyutexaminerad
 + under fem år: 44 % 33 % 28 % 38 % 22 % 56 % 29 % 33 %
 Under tio år: 72 % 83 % 66 % 88 % 39 % 94 % 43 % 62 %
 Mer än tio år: 28 % 17 % 34 % 12 % 61 % 6 % 57 % 38 %

II. Ålder och Kön

Ålder	Antal	Procent
30 år eller yngre	8	5,8
31-40 år	32	23,2
41-50 år	41	29,7
51-60 år	32	23,2
Äldre än 60 år	25	18,1
Total	138	100,0

Kön	Antal	Procent
kvinnor	83	60,1
man	55	39,9
Total	138	100,0

III. Antal år som lärare och Antal år på aktuell skola

Antal år som lärare	Antal	Procent
Ej svarat	1	0,7
Nyutexaminerad, första tjänsten	8	5,8
Mindre än fem år	11	8,0
5-10 år	34	24,6
11-20 år	25	18,1
21-30 år	27	19,6
31-40 år	27	19,6
Mer än 40 år	5	3,6
Total	138	100,0

Antal år på skolan	Antal	Procent
Ej svarat	1	0,7
Nyutexaminerad, första tjänsten	9	6,5
Mindre än fem år	36	26,1
5-10 år	40	29,0
11-20 år	30	21,7
Mer än 20 år	22	15,9
Total	138	100,0

Teoretisk bakgrund

Regelbunden skolk bland ungdomar kan påverka deras utveckling negativt. En koppling mellan skolk och psykisk ohälsa hos ungdomar i skolåldern och gymnasieåldern påvisas i olika studier, se mer nedan. Skolk har även kopplingar till beteenden med brottlig karaktär och användande av droger. Arata et al. (2007) har funnit att av 1452 ungdomar som skolkade och anonymt fick fylla i ett frågeformulär, hade två tredjedelar erfarenhet av att bli dåligt behandlade i hemmet. Undersökningen tog upp fenomen som att bli vanvårdade och misshandlade fysiskt, psykiskt eller sexuellt. Ungdomar med en historia av misshandel i hemmet var bl.a. mer deprimerade, självmordsbenägna och kriminella än ungdomar som inte hade en sådan historia.

LeBow (1975) påpekar att förutom vissa allvarliga beteenden som självmordsförsök, är många problembeteenden bland ungdomar mer eller mindre normala. Det är en tid med stress och kriser att befinna sig i tonåren och viss droganvändning kan vara en normal fas i ungdomars liv, eller ett sätt att hantera en kris eller en stressreaktion. Slutsatsen är att man måste försöka förstå individen och inte bara analysera och döma efter beteenden, menar författaren. Vissa beteenden är ett sätt för ungdomar att be om hjälp, men de ska inte bara få veta att de är avvikande. Ger man dem stöd är det väl värd spenderad tid och kraft enligt författaren av artikeln.

Petrides et al. (2005) finner att verbal förmåga starkt påverkar studieresultaten hos elever. Dålig verbal förmåga tillsammans med bl a extraversion predicerar skolk som i sig påverkar studieresultaten negativt.

Best et al. (2006) ser i sin studie av ungdomars alkoholvanor (n=2078, 14-16 år gamla) att omåttligt drickande bland ungdomar är ett problem i sig, men även en indikation om att det finns andra problembeteenden hos dem som dricker. Deras studie visar att omåttligt drickande har ett positivt samband med cigarettrökning, användande av cannabis, låg studiemotivation, depression, skolk och inblandning i kriminalitet.

Gould et al. (2004) visar i en studie att ungdomar som har erfarenhet av att en vän är självmordsbenägen har sämre copingstrategier än de som inte har denna erfarenhet. Dåliga copingstrategier kännetecknas av undvikande och passiva copingstrategier och förnekande av problemen. Exempel på detta är: att uppmuntra en vän att dricka alkohol för att komma ur känslan av att vara deprimerad, att man anser att den deprimerade ska hålla sina problem för sig själv och att man anser att självmord är en lösning på problem. Goda strategier är de hjälpsökande strategierna, t.ex. att uppmuntra sin vän att söka professionell hjälp, att tala med en vuxen eller att själv söka en vuxen att tala med om vännens problem. Pojkar är mindre benägna än flickor att ta en väns självmordsfunderingar på allvar eller att uppmana vännen att söka hjälp. Även de som själva är inom riskgruppen för självmordsbeteenden väljer de sämre copingstrategierna, alltså undvikande, passiva och förnekande. Ungdomar som varken själva är i riskgruppen för självmordsbeteende eller har en vän i den gruppen, väljer de positiva, dvs.

hjälpökande strategierna. Materialet samlades in genom frågeformulär till 2419 elever i åldern 13-19 år i sex olika skolor i USA under åren 1998-2001.

Ungdomar som har genomgått utbildning i hur de upptäcker tecken på depression och suicid hos sig själva och hos vänner samt hur de då ska agera (RAPP, Raising Awareness of Personal Power), kan ha svårt att sedan klara av att söka hjälp för sig själv eller en vän (Cigularov et al., 2008). De vanligaste hindren är att de inte vet hur de ska prata om problemen med sina föräldrar eller vuxna i skolan, en bristande tilltro till att vuxna (elevhälsa och lärare) ska förstå eller ha tid och att de inte litar på deras konfidentialitet, samt rädsla för att hamna på sjukhus. Många anger att de tror att de klarar av sina problem själva och när det gäller att hjälpa en vän är ett hinder att de inte vill förstöra deras vänskapsrelation. En anledning för ungdomar att inte söka hjälp är att de inte tror att någon ska bry sig, en annan att de tror att någon en dag ska se deras problem och hjälpa dem. Författarna föreslår att man arbetar för att stärka banden mellan ungdomar och vuxna i skolan på olika sätt, bl.a. genom att låta eleverna ta del i beslut i skolan, utbilda lärare och annan personal i stödjande bemötande och genom att förbättra den fysiska skolmiljön.

Miotto och Preti (2008) finner att ungdomar som inte ser sina egna fel och brister, kan ha ett skydd mot psykisk ohälsa och suicidtankar. De är försvarsinställda, förnekande och ägnar sig åt självbedrägeri, men har sällan känsla av hopplöshet, tankar på döden eller tankar på suicid.

Kaltiala-Heino Riittakerttu et al. (2003) finner i sin studie av 36 549 ungdomar i åldern 14-16 år i Finland, att de som har en tidig pubertet har en högre risk för psykisk ohälsa (t ex depression, ångest, ätstörningar) och destruktiva beteenden (t ex missbruk, skolk, mobbing) än de som kommer i puberteten samtidigt som de flesta kamraterna eller lite senare. Detta gäller både pojkar och flickor, men de skiljer sig åt i symtom och agerande.

Brunstein et al. (2007) tar upp frågan om mobbing och menar bl.a. att både den som ofta blir mobbad och den som ofta mobbar andra har förhöjd risk för depression, självmordstankar och självmordsförsök, jämfört med de som inte är mobbade eller mobbar andra. Det var 2342 elever i åldern 13-19 år i New York State som svarade på ett frågeformulär mellan åren 2002-2004.

En undersökning av Dan Olweus, en norsk forskare på *mobbing*, refereras i en artikel (se nedan APA on line, 2004) där resultaten inte stämmer med Brunstein et al. (2007). Olweus finner att de som mobbar ofta har ett gott självförtroende: ”Genom att använda ett antal olika mätmetoder såsom projektiva test och stresshormoner, kommer Olweus fram till att det inte finns någon support för en sådan hållning [att tuffa och aggressiva mobbare egentligen lider av ångest och är osäkra individer och att de mobbar för att kompensera sitt dåliga självförtroende]. De flesta mobbare har medelhögt eller bättre än medelhögt självförtroende” (författarens översättning).

KL Henry (2007) ser ett samband mellan skolk och vissa familjemönster. Nivån på föräldrarnas utbildning, att ungdomarna har fritid utan sysselsättning, dåliga betyg och

droganvändning samvarierade med att nyligen ha skolkat. Liknande resultat fick man i en japansk studie av 2000 ungdomar (Kuramoto, 1995), där föräldrarnas utbildningsnivå och yrke samvarierade med skolk. I en annan artikel visar Henry och Huizinga (2007) att enbart skolk kan ses som en prediktor för att skolungdomarna (11-15 år) börjar använda alkohol, tobak och marijuana. Att minska på skolk menar man i denna sistnämnda studie är ett effektivt sätt att förhindra eller åtminstone försena starten av droganvändning bland ungdomar.

Ribakoviene och Puras (2002) finner att självmordsförsök är vanligare bland flickor som inte bor i sin kärnfamilj, utan har styvfar och styvsyskon i hemmet. Resultaten visar att det var mer konflikter i de familjer där flickor gjort självmordsförsök och de bråkade mer med sina föräldrar, än i kontrollgruppen. Flickorna med självmordsförsök bröt oftare mot lagen, hade erfarenhet av misshandel, ekonomiska problem i familjen och de skolkade oftare. De bedömde sina egna studieinsatser lägre än flickorna i kontrollgruppen.

Hibbett och Fogelman (1990) undersökte vuxna människor födda en vecka i mars 1958. Det visade sig att de som hade haft problem med skolk under skoltiden, inte hade större alkoholkonsumtion än andra, men de rökte mer och hade större risk för depression. De fick barn tidigare, hade fler barn och fler uppbrutna äktenskap än de som inte hade skolkat under skollåren. Skillnaderna kvarstod då man kontrollerat för social bakgrund mm.

Wild et al. (2004) visar att dålig självkänsla i familjesammanhanget, t.ex. att inte känna sig älskad av sin familj, är en viktig faktor för att självmordstankar ska gå från tankar till självmordsförsök hos skolungdomar. Annars är hög eller låg självkänsla enligt denna studie, inte avgörande för självmordsbeteenden. Däremot har depression ett starkt samband med både självmordstankar och självmordsförsök hos ungdomarna. Studien gjordes i Sydafrika.

I en amerikans studie (Kisch et al., 2005) finner man liknande resultat, dvs. ett samband mellan självmordsbeteende och depressivitet. Av de 15 977 skoleleverna (college studenter) som deltog under åren 1999-2000 i studien, hade 9,5 procent allvarligt övervägt självmord och 1,5 procent hade gjort ett självmordsförsök under det senaste året. Mindre än 20 procent av dem som hade tankar kring eller gjort försök till självmord hade fått behandling.

I en studie (Kokkevi et al., 2007) av 16 445 16-åringar i sex länder (Bulgarien, Kroatien, Grekland, Rumänien, Slovenien och England) fann man att äldre syskons och vänners drogbeteende är de starkaste orsakerna till att ungdomar börjar använda legala eller illegala droger. Skolk är också bidragande. Familjevariabler som att bara bo ihop med en förälder eller hur relationen till föräldrarna såg ut hade lägre betydelse. Dålig självkänsla och depressivitet påverkade inte om man använde droger. Avvikande beteendemönster hos flickor, men inte hos pojkar, hade samband med droganvändning.

Dopheide JA (2006) konstaterar i en studie att 2-10 procent av barn och ungdomar lider av depression. Riskfaktorer för depression i den åldern är trauma i barndomen, genetisk

känslighet och stressfaktorer i miljön. Antidepressiva medel och kognitiv beteendeterapi anges som de mest effektiva behandlingsformerna mot depression hos unga. Slutsatsen av studien är att depressioner är behandlingsbara och bäst effekt får man då patienten och familjen får ökad kunskap om tillstånd och behandling.

I en systematisk sammanställning av studier av intervention mot självmord under åren 1966-2005 gjord av forskare från femton länder (Mann et al., 2005) finner man att de effektivaste interventionerna är att utbilda läkare så att de upptäcker depression på ett tidigt stadium och får utbildning i hur depression behandlas, samt att allmänt minska möjligheterna för självmordsbenägna att få tag på dödliga medel och metoder.

Gymnasieskolan

Gymnasieskolan är en frivillig och kostnadsfri utbildning efter årskurs nio, men elever som valt att studera vidare på gymnasiet har närvaroplikt under utbildningen. Detta har fastställts i den så kallade gymnasieförordningen. Rektor har möjlighet att bevilja elever ledigt för enskilda angelägenheter (Skolverket, 2005).

Gymnasieskolan står idag inför en ny reform, vilken träder i kraft till höstterminen 2011. Den tidigare reformen har blivit hårt kritiserad bl.a. för att det individuella programmet som skulle vara en möjlighet att ta igen förlorade studier, istället blev ”en station på vägen mot ett avhopp från skolan” (Dagens Nyheter Opinion, 2007). Under den tid som Skolprojektet pågått har gymnasieskolan varit utformad enligt den tidigare reformen från år 2000 med 17 nationella program i vilka det finns åtta kärnämnen: engelska, estetisk verksamhet, idrott och hälsa, matematik, naturkunskap, samhällskunskap, svenska (alternativt svenska som andraspråk) och religionskunskap. Varje program har sina egna karaktärsämnen (Skolverket, 2006).

Den största förändringen i den nya utformningen av gymnasieskolan är att det finns både program som ger yrkesexamen och program som är högskoleförberedande. I den nuvarande utformningen är samtliga program uppbyggda för att ge möjlighet till att gå vidare till högskolan, vilket har inneburit att även yrkesprogrammen haft en stor andel obligatoriska teoretiska ämnen.

Lärarenkät

Lärarenkätens sista 22 frågor (av 38 frågor, förutom bakgrundsfrågor och slutkommentar) besvarades på en skala från 1 till 6, där 1 = ”inte alls” och 6 = ”i hög grad”, förutom en fråga där svaren gav omvänt värde (Tycker du att det förekommer motstridiga krav i ditt arbete) och därför vändes till: 1=”i hög grad” och 6 =”inte alls”. Vid analysen har dessa frågor samlats i faktorer som berör: Trivsel, Kompetens och erkännande, Krav-kontroll, Stöd från ledning, Stöd av kollegor och Inflytande, samt Skolans satsning på eleverna och Eget samarbete med eleverna. Det totala medelvärdet på samtliga svar och samtliga frågor är 3,97.

Faktorer och tillhörande frågor i enkäten:

Trivsel

Trivs du på skolan som du arbetar vid?
Känns ditt arbete meningsfullt?

Kompetens och erkännande

Får du uppskattning i ditt arbete?
Känner du dig betydelsefull som person på skolan?
Tycker du att dina resurser/din kompetens används tillräckligt mycket?

Krav-kontroll

Tycker du att du har tillräckligt med tid för att hinna med dina arbetsuppgifter?
Tycker du att konflikter bland personalen hanteras på ett bra sätt på din skola?
Får du den kompetensutveckling som du behöver?
Tycker du att det förekommer motstridiga krav i ditt arbete?

Stöd från ledning

Får du stöd och vägledning i ditt arbete av din chef/dina chefer?
Tycker du att samarbetet fungerar bra mellan lärare och arbetsledning?

Stöd av kollegor

Får du stöd i ditt arbete av andra lärare?
Tycker du att samarbetet fungerar bra mellan lärarna?
Tycker du att samarbetet fungerar bra mellan lärare och skolans övriga personal (administration, vaktmästare m fl)?

Inflytande

Kan du påverka din arbetssituation på något sätt? (t.ex. arbetsplanering, egen ledighet/lön, nyanställning)
Känner du dig delaktig i skolans utveckling?

Skolans satsning på eleverna

Är du nöjd med skolans ambitionsnivå avseende elevernas psykiska hälsa?
Tycker du att konflikter med elever hanteras på ett bra sätt på din skola?
Har du tillgång till handledning, t.ex. om du har en elev med särskilda behov?

Eget samarbete med eleverna

Fungerar samarbetet med eleverna?
Fungerar samarbetet med föräldrarna?
Tycker du att samarbetet fungerar bra mellan lärare och elevhälsa (skolsköterska, kurator, specialpedagog m.fl.)?

Lärarnas svar på enkäten

Lärarna som har svarat på enkäten trivs mycket bra med sitt arbete. Det totala medelvärdet på trivselfaktorn ligger på 5,08. Lärarna upplever i hög grad sitt arbete som meningsfullt (medel på frågan är 5,29).

Faktorn som speglar kompetensnyttjande och uppskattning, är mer spridd mellan de olika skolorna med ett par skolor som ligger betydligt lägre än övriga i medelvärdet. Totalt har faktorn medelvärdet 4,23 med skola A och I på 3,45 respektive 3,77 i medelvärden, medan övriga skolor ligger över medel.

Om en medarbetare upplever att hon eller han har gjort en insats, men inte upplever att hon eller han får uppskattning för det, ökar ohälsoriskerna för den enskilda individen. En ansträngning som gjorts inom arbetet behöver belönas i proportion till ansträngningen. Belöningen delas in i materiell, social och psykologisk belöning. Det räcker alltså inte med att få sin lön (materiell belöning). Den som upplever att han eller hon ansträngt sig inom sitt arbete behöver även få ett erkännande och kanske möjlighet till befordran (social belöning), samt få veta att han eller hon som individ har bidragit med något av värde i det som utfördes vilket stärker självkänslan (psykologisk belöning). Är belöningen liten i förhållande till den ansträngning som individen gjort, får man en obalans som kan leda till ohälsa (Siegrist et al., 2004).

Som grupp anger lärarna att de trivs och känner att arbetet är meningsfullt, men de upplever inte i lika hög grad att de får uppskattning i arbetet eller att deras kompetens utnyttjas fullt ut. Det här varierar mellan skolorna och de skolor som har stor diskrepans mellan de olika faktorerna trivsel och belöning, kan också ha ökade risker för ohälsa bland lärarna.

Upplevelsen av krav i arbetet gentemot den kontroll man har över sitt arbete, har också hälsokonsekvenser (Karasek & Theorell, 1992). Enkätens resultat visar att lärarna har höga krav på sig och en ganska låg kontroll. Detta är den faktor som skattas lägst av alla med ett totalt medel på 3,00. Den enskilda fråga som ger lägst medelpoäng är frågan om krav: *Tycker du att det förekommer motstridiga krav i ditt arbete?* (svarsalternativ 1-6, där 1=i hög grad och 6=inte alls, medel för samtliga svar på de 22 frågorna är 3,97). Medelvärdet på frågan för samtliga lärare som svarat på enkäten är 2,65; med 2,22 för skola A och 3,21 för skola I. Övriga fem skolor ligger på medelvärden mellan 2,47 och 2,82 (se vidare i tabell 2).

Alltför höga krav i relation till de kontrollmöjligheter man själv har i sitt arbete påverkar hälsan negativt. När kontrollmöjligheterna i arbetssituationen är bra ger de höga kraven snarare ett stimulerande arbete. Ökad kontroll har i vetenskapliga studier visat sig förbättra hälsan, medan en kontrollförlust har mer negativa konsekvenser för hälsan än låg kontroll i sig. I enkäten mäts tillgång på kontroll i lärarnas arbetssituation med frågor om de har tillräcklig tid för att hinna med arbetsuppgifterna, hur konflikter hanteras och om de får

kompetensutveckling. Medelvärdena för dessa frågor separat ligger mellan 2,99 och 3,27 vilket visar att man inte har någon större upplevelse av kontroll.

Den negativa obalans som låg kontroll ger i samband med höga krav, kan hjälpas upp av att det finns ett bra stöd på arbetsplatsen. Lärarnas svar visar att de upplever att de har bra stöd från sina kollegor, där medelvärdet hamnar på 4,41. Stödet från ledningen upplevs däremot sämre med ett totalt medelvärde på 3,52.

Ur hälsosynpunkt är det viktigare att få stöd av sina arbetskamrater än att få stöd från sin chef. Bäst är ändå den situation där man har stöd både från sin chef och från arbetskamraterna. Ju mer stöd, desto mindre risk att individen blir långtidssjukskriven (Karasek & Theorell, 1992).

Faktorn som mäter inflytande är sammanslagen av frågor om möjligheter till att påverka och känsla av delaktighet. Faktorns medelvärde hamnar på 3,95. Dock har frågan: *Känner du dig delaktig i skolans utveckling?*, en så stor variation i de olika skolornas medelvärden att den behöver redovisas som en enskild fråga, se tabell 1. Skola I har ett medel på 2,64 och skola G har ett medelvärde på 5,00. Skola I stod inför övergången från kommunal till friskola då de fyllde i enkäten. Skola I har även det lägsta medelvärdet på frågan om de kan påverka sin arbetssituation på något sätt, där skola G har det högsta (3,29 respektive 4,21).

Inflytande på en arbetsplats är av stor betydelse för hälsa och arbetsprestation, dvs effektivitet i arbetet. Sambandet mellan ohälsa och låg grad av inflytande över egen arbetssituation är väl känt inom forskningen. Att förbättra inflytandet på arbetsplatsen tar till en början både tid och resurser i anspråk, även för de anställda. Att öppna upp arbetsmiljön så att de anställda kan påtala problem utan att riskera påföljder vare sig från chefer eller arbetskamrater, påverkar i längden de anställdas hälsa på ett positivt sätt. Brist på inflytande, speciellt då kraven är höga, har visat sig ha samband med allvarliga sjukdomar som hjärtinfarkt, magproblem och långtidssjukskrivning. Man kan också i dessa situationer se att blodtryck stiger och att de anställda får sömnrubbingar (Theorell, 2003b).

I faktorn om skolans satsning på eleverna, ingår frågorna om hur lärarna upplever att skolan tar hand om eleverna och om lärarna har tillgång till handledning. Det totala medelvärdet för faktorn är 3,72, men spridningen är stor mellan skolorna. Från 3,04 i skola A till 4,34 i skola G. Även faktorn som behandlar stöd från ledningen har en stor spridning, från 2,44 i skola A till 4,12 i skola G.

Det egna samarbetet med eleverna har däremot en högre skattning, där lärarna anser att samarbetet med elever, föräldrar och elevhälsa fungerar bra. Medelvärdet är 4,38 med variation mellan 4,14 på skola I till 4,73 på skola C.

Tabell 1. Fråga: *Känner du dig delaktig i skolans utveckling?*

Variationen är stor mellan skolorna på denna fråga.

Medelvärden/Skola	A	C	D	E	F	G	I	Medel tot
	3,00	4,55	4,32	4,00	4,37	5,00	2,64	4,08

Tabell 2. Lärarnas skattning (från 1=låg nivå till 6=hög nivå) indelad i faktorer

Medelvärden/Skola	A	C	D	E	F	G	I	Medel tot
Faktor								
<i>Trivsel, insats</i>								
Medel	4,92	5,14	5,42	5,62	5,04	5,09	4,28	5,08
<i>Belöning, kompetens</i>								
Medel	3,45	4,30	4,44	4,63	4,40	4,51	3,77	4,23
<i>Krav-kontroll</i>								
Medel	2,75	2,93	3,13	3,50	2,96	2,83	3,14	3,00
<i>Stöd ledning</i>								
Medel	2,44	3,41	3,59	2,91	4,08	4,12	2,89	3,52
<i>Stöd kollegor</i>								
Medel	3,67	4,24	4,67	4,37	4,63	4,80	3,86	4,41
<i>Inflytande</i>								
Medel	3,28	4,05	4,08	3,75	4,24	4,60	2,96	3,95
<i>Elever, skolans satsning</i>								
Medel	3,04	3,53	4,17	4,12	3,47	4,34	3,51	3,72
<i>Elever, eget samarbete</i>								
Medel	4,43	4,73	4,63	4,25	4,22	4,30	4,14	4,38

Att lärarna trivs med sitt yrke och känner det meningsfullt samtidigt som de önskar att skolan blir ännu bättre för eleverna, vilka de själva har ett bra samarbete med, speglas även av lärarnas kommentarer till frågorna *Vad behöver du som lärare som kan underlätta för dig att möta elever i kris? Vad kan skolan göra?* som redogörs för på annat ställe i rapporten.

Trivsel lärare och elever

Tabell 3. Medelvärden, utvalda enkätfrågor, lärare

Medelvärden för utvalda enkätfrågor fördelade per skola som avser spegla trivsel. Grön och röd markering för värden som är +/- 0,2 ifrån frågans medelvärde. Högst och lägst är markerade med fet stil.

Fråga, Lärare	Medelvärde / Skola							Alla skolor 38 %
	A 29	C 17	D 45	E 67	F 62	G 62	I 22	
<i>Svarsfrekvens i procent</i>								
Trivs du på skolan som du arbetar vid?	4,33	5,00	5,17	5,62	4,90	5,12	3,93	4,86
Känns ditt arbete meningsfullt?	5,50	5,27	5,66	5,62	5,18	5,06	4,64	5,29
Får du uppskattning i ditt arbete?	3,28	3,82	4,48	4,83	4,54	4,47	3,54	4,20
Känner du dig betydelsefull som person på skolan?	3,78	4,91	4,52	4,62	4,40	4,80	4,07	4,41
Tycker du att dina resurser/din kompetens används tillräckligt mycket?	3,28	4,18	4,31	4,43	4,27	4,27	3,71	4,09
Är du nöjd med skolans ambitionsnivå avseende elevernas psykiska hälsa?	3,31	4,00	4,36	4,00	3,53	4,00	3,46	3,78
Tycker du att konflikter med elever hanteras på ett bra sätt på din skola?	3,33	3,70	4,46	4,75	3,86	4,40	3,93	4,04
Har du tillgång till handledning, t ex om du har en elev med särskilda behov?	2,47	2,90	3,69	3,62	3,03	4,62	3,14	3,33
Fungerar samarbetet med eleverna?	4,89	5,00	5,28	4,00	4,56	4,62	4,71	4,79
Fungerar samarbetet med föräldrarna?	4,07	4,55	4,18	3,62	3,89	4,00	3,79	4,01
Tycker du att samarbetet fungerar bra mellan lärare och elevhälsa (skolsköt, kurator, specialped. mfl)?	4,33	4,64	4,43	5,12	4,22	4,27	3,93	4,35
Summa medelvärde	42,57	47,97	50,54	50,23	46,38	49,63	42,85	
RANG.	7.	4.	1.	2.	5.	3.	6.	

Lärarenkät, trivsel

På Skola D, E och G har lärarna gett de mest positiva svaren i sina skattningar. Skola C och F kommer strax därefter. Med ett ganska stort glapp ligger skola A och I längst ned. På skola A är trivseln stor, men man saknar stöd, erkännande, inflytande, kontroll och anser att skolan satsar för lite på eleverna. Det egna samarbetet med eleverna fungerar däremot bra. Skola I har den sämsta trivseln, de saknar stöd i allmänhet, men anser att de får det av sina lärar-kollegor. Samarbetet med eleverna går också bra, men de anser inte att skolan satsar tillräckligt på dem eller att de själva har möjligheter att påverka skolans utveckling. Skolan omvandlades från kommunal skola till friskola strax efter att enkäten genomfördes. Skola A har enbart yrkesinriktade linjer, hela skolans elever deltog i enkätundersökningen. Från skola I deltog samhällsvetenskapligt program, två klasser, i studien.

Tabell 4. Medelvärden, faktorer elever

Medelvärden för faktorer fördelade per skola. Grön och röd markering för värden som är +/- 0,2 ifrån frågans medelvärde. Högst och lägst markerade med fet stil.

Faktor, Elever	Medelvärde / Skola							
	A	C	D	E	F	G	I	Alla skolor
Svarsfrekvens i procent	64	79	87	54	95	81	96	73 %
Trivsel, sammanhållning	4,12	4,35	4,84	4,88	4,43	4,39	4,39	4,49
Samarbete i klassen	3,67	3,42	4,68	4,26	3,88	3,72	3,44	3,87
Vuxenkontakt	3,81	3,18	4,35	4,60	3,71	3,52	3,04	3,74
Studier	3,80	3,95	4,86	4,92	4,33	4,24	4,18	4,33
Organisation i skolan	3,17	2,90	4,10	4,00	3,46	3,19	3,01	3,41
Summa medelvärde	18,57	17,80	22,83	22,66	19,81	19,06	18,06	
RANG.	5.	7.	1.	2.	3.	4.	6.	

Elever, trivsel

Eleverna har, liksom lärarna svarat på frågor som skattas från 1 till 6, där 1= inte alls och 6 = i hög grad. Sexton frågor avslutar elevenkäten och de har här ordnats i fem faktorer: trivsel och sammanhållning, samarbete i klassen, vuxenkontakt, studier samt skolans organisation. Eleverna skattar trivsel, samarbete och övriga företeelser i samband med skolan, högst i skola D och E. De ligger en bra bit över skola F, G och A som kommer därefter i omnämnd ordning. På skola I och C har eleverna gett i stort sett samma skattning på trivsel, och de hamnar lägst i denna studie.

Trivsel lärare och elever

I de två skolor där lärarna har skattat trivsel högst har även eleverna gjort det, dvs. i skola D och E. I skola G där lärarna också trivs bra hamnar elevernas skattning på en lägre nivå. I skola C trivs lärarna, men är den skola där eleverna skattar trivsel lägst. Lärarna på skola C är ändå de som skattat det egna samarbetet med eleverna som högst i relation till övriga skolor i studien. I skola F råder ett omvänt förhållande och eleverna skattar trivsel till en tredje placering bland dessa skolor, medan lärarna ligger lägre i sin skattning.

Tabell 5. Rangordning trivsel; inbördes deltagande skolor.

Skola	A	C	D	E	F	G	I
RANG. Elever	5.	7.	1.	2.	3.	4.	6.
RANG. Lärare	7.	4.	1.	2.	5.	3.	6.

Suicidprevention i skolan

I Sverige är självmord den vanligaste dödsorsaken i åldersgruppen 15-44 år, den vanligaste anledningen till för tidig död hos män och näst vanligaste hos kvinnor. Totalt kommer antalet självmord före både död i tumörsjukdomar och trafikolyckor.

I Folkhälsorapporten (Socialstyrelsen, 2005) kan man läsa att 20-40 procent i befolkningen antas lida av psykisk ohälsa, ”allt ifrån sjukdomstillstånd som psykoser till lättare psykiska problem som ångslan, oro, ångest och sömnproblem.” Det var 25 procent av kvinnorna och 15 procent av männen som uppgav att de känner oro eller ångest 2002/03. Den största ökningen står kvinnor 16-34 år för. Det har också skett en liten ökning, sedan 1992, av kvinnor, 15-24 år, som är vårdade för självmordsförsök eller annan självförvållad skada (Socialstyrelsen, 2005).

Det här visar att de preventiva insatserna för ungdomar och unga vuxna inte har varit lika framgångsrika som för befolkningen i stort.

Det finns ett samband mellan antalet självmord, självmordsförsök och självmordstankar. Generellt brukar man säga att det går ett självmord på tio självmordsförsök och 100 allvarliga självmordstankar. För unga verkar det gå fler självmordsförsök och -tankar på varje självmord än för andra grupper (Hultén, 2000).

Ramberg och Wasserman (1998) visade att av elever i årskurs 8 och på gymnasiet hade 36,5 procent någon gång i livet haft allvarliga självmordstankar.

I Olssons (1998) studie baserad på svar från 2300 svenska 16-17-åriga ungdomar var det 5,2 procent som angav att de tidigare hade försökt att begå självmord. När enkäterna följdes upp med intervjuer sjönk siffrorna till nära hälften. Att siffrorna sjönk beror antagligen på att ungdomar har en bredare tolkning om vad som kan vara ett självmordsförsök.

Miotto och Preti (2008) konstaterade att 31 procent av kvinnorna och 24 procent av männen hade självmordstankar i en studie från Italien (950 elever, 15-19 år gamla). Fem procent av både kvinnor och män hade självmordstankar av allvarligare art (väldigt ofta/extremt ofta). I en studie från Iran (4599 elever, 17-18 år gamla) får Emami et al. (2007) fram liknande resultat där 34 procent av kvinnorna och 24 procent av männen hade någon form av psykiatrisk sjuklighet. I Japan tycks tankar på självmord vara ännu något högre bland ungdomar (802 studenter, 18-22 år gamla). Nästan hälften av ungdomarna tänkte då och då på att ta livet av sig och 10 procent tänkte på det mest hela tiden (Laser et al., 2007).

I en undersökning av Ramberg och Wasserman (1998) gjord i årskurs 8 och 9 samt 1 och 2 i gymnasiet uppgav 2,5 procent att de hade försökt att ta sitt liv det senaste året (Ramberg & Wasserman, 1998).

Hultén (2000) visade att av de ungdomar som gjort ett så allvarligt självmordsförsök att de hamnat på sjukhus var det 10 procent som gjorde ett nytt självmordsförsök det kommande året.

Det har gjorts olika självmordspreventiva program i skolor, men man vet fortfarande inte vilka komponenter som är de viktiga för att programmet ska ge goda effekter (Gould et al., 2003). Det finns emellertid en rad olika åtgärder som skolan kan ta till för att arbeta självmordspreventivt. De kan exempelvis ge ungdomar möjlighet att tillsammans med vuxna diskutera existentiella frågor, hjälpa elever som har svårt för skolarbetet, förebygga skol- och ge lärare och annan skolpersonal kunskaper i hur man upptäcker depressioner (NASP, 2003). Därför är det viktigt att ta reda på vad som är mest angeläget på just den skolan där insatsen ska göras.

På grundval av vad som anges i Nationella programmet och med stöd av den forskning som föreligger om skolans roll i det självmordsförebyggande arbetet rekommenderar NASP följande (Ramberg & Wasserman, 1998; NASP, 2002, sid. 80):

De självmordsförebyggande insatserna i skolan bör bestå av:

1. Skolan bör ha rutiner för hur de ska omhändertaga elever i riskzonen för självmordshandlingar.
2. I skolans kris- och katastrofplan bör ingå rutiner för hur man handlar vid inträffade självmordsförsök och självmord.
3. Utbildning om självmordsproblematik bör ges till både skolpersonal och föräldrar.
4. Särskilda insatser bör göras för eleverna så att de i Nationella programmet angivna råden tillgodoses.
5. Skolan bör bygga upp ett fungerande samarbete med olika hjälpinstanser såsom barn- och ungdomspsykiatri och ungdomsmottagningar så att de kan repliera på [stödja sig på] andra professionella grupper när så behövs.

Riskbeteenden för psykisk ohälsa kan vara om en elev visar minskat intresse och ansträngningar för skolarbete, minskad närvaro, sämre uppförande, missbruk och våld (NASP, 2003). En studie (Martin et. al., 2005) visade att elever som skattade sin egen skolprestation som misslyckad i högre utsträckning angav att de hade självmordstankar, självmordsplaner och genomfört självmordsförsök än elever som ej skattade sin skolprestation som misslyckad. Samma undersökning visade också att eleverna som ansåg sig som misslyckade i skolan också hade sämre självförtroende än övriga elever. Eleverna med dåligt självförtroende hade 2-4 gånger högre sannolikhet att ha självmordstankar, -planer och att ange att de hade försökt att ta sina liv, jämfört med elever med bra självförtroende.

Hallfors et al. (2006) har också visat på att det finns samband mellan skol- och låga skolprestationer och självmordsproblematik. I den här studien visade man att skol- och låga skolprestationer har samband med högre alkoholkonsumtion och drogmissbruk. En fallkontrollstudie från Australien (Donald et al., 2006) visade att det är mer än åtta gånger vanligare att ungdomar som har genomfört allvarliga självmordsförsök har hoppat av skolan tidigt.

Situationer som kan utlösa självmordsförsök och självmord hos ungdomar är förluster, t ex av nära anhörig, pojk-/flickvän, kamrat eller av en relation. Konflikter, att dras in i kriminella sammanhang och mobbning är andra risksituationer. Misslyckande i skolan, för höga krav, dålig ekonomi, samt allvarliga sjukdomar är ytterligare risksituationer (NASP, 2003).

Suicidprevention, en översikt av tidigare studier

Hur väl ett program för suicidprevention fungerar i en skola beror på fler faktorer än resurser och utbildning av personal (Stein et al., 2009). I Stein med fleras metastudie identifierades tre huvudkategorier av vikt för hur väl ett introducerat program för suicidprevention sedan implementeras i skolan: organisationsnivå och användande av resurser, ledarskap och prioriteringar, samt nivån på utbildning och stöd inom organisationen.

Stein et al. kommer fram till att klart beskrivna regler och rutiner (utifrån skolans organisation) för personalens tillvägagångssätt när en elev bedöms vara suicidal är en av de viktigaste faktorerna för att suicidpreventiva program ska fungera. Att fler i personalen, ett team, tar ansvaret för att påbörja och upprätthålla de suicidpreventiva processerna samt att man har tydliga kommunikationsvägar är av lika stor betydelse. När det är oklart vem/vilka som har ansvar och vilket ansvar, osäkerhet kring hur kommunikationsvägarna ser ut eller om kommunikationen fungerar dåligt generellt i skolan, samt att få eller kanske bara en enda person av personalen är utbildad inom suicidprevention, är osäkerhetsfaktorer för hur väl skolan klarar en kris då en elev är suicidal. Ett hinder för en snabb och okomplicerad kommunikation vid suicidrisk var oron kring att bryta tystnadsplikten.

När skolans ledning har intresse av och tar del av suicidpreventionsteamets arbete, fungerar också förankringen av preventiva program. Personalen får tid till att utbilda sig inom området och de får stöd från ledning och administration i det fortsatta arbetet ute på skolan. Personalen känner sig också trygg med att veta att resurserna finns när de behövs för att förebygga suicid bland skolans elever. I skolor där tillämpningen av det suicidpreventiva programmet var låg, visade också skolans förvaltare lågt intresse för och hade låg prioritet av sådana program. På en skola hoppades man på en ny rektor för att suicidprevention skulle komma upp på skolans dagordning. Det fanns också brist på resurser i form av kunnig personal på plats för att driva preventivt arbete.

Även om många skolor tog del av utbildningen för det suicidpreventiva programmet, var det skillnad i hur man sedan följde upp och kompletterade kunskaperna. Det skilde också i hur man använde sig av de verktyg som utbildningen gav, t.ex. formulär. Skolor med låg tillämpning av programmet i stort, använde sig i lägre grad av dessa verktyg.

Någon skola hade skapat ett skraddarsytt preventionsprogram som i viss mån skilde sig från det de fått utbildning i. Bland annat följde de upp incidenter och lärde sig av dem. Till viss del kan skraddarsydda program öka motivationen att arbeta suicidpreventivt, men även de behöver baseras på beprövade metoder.

Preventionsprogrammen fungerade bra då det fanns en medvetenhet bland personalen om krisplaner; både att de finns och vad som står i dem, vilket ger snabba insatser vid en krissituation, samt att det finns ett starkt stöd från ledningen. För att överbrygga hinder för det preventiva programmet, är det ledningens uppgift att skapa en miljö där ämnet tas på

allvar och kommunikationen fungerar. Vidare behöver personalen ha en förståelse för vilken typ av information från eleverna som ska behandlas konfidentiellt. Tidig upptäckt och behandling är av stor vikt. Skollåren har ofta en avgörande roll för individen och eleverna bör förutom de akademiska ämnena även få möjlighet till att utveckla sociala och emotionella färdigheter medan de går i skolan (Stein et al., 2009).

Kris- och beredskapsplan utifrån Skolprojektet

Frågor i lärarenkäten:

- *Känner du till om din skola har någon kris- och beredskapsplan?*
- *Vet du vad som står i kris- och beredskapsplanen (om det finns en sådan) om hur skolan ska agera om en elev gör ett självmordsförsök eller begår självmord?*

Av 138 lärare svarade 22 stycken (16 procent) att de visste **hur** skolan ska agera om en elev försöker eller genomför ett självmord. Hälften av dem (11 lärare) berättade om krisplanen och av dem var det sex lärare som hänvisade till att de vet var de hittar krisplanen, men att de inte vet vad som står i den.

Fem lärare beskrev hur planen fungerar, t ex att det finns en krisgrupp, att planen beskriver hur ansvarsfördelningen på skolan ser ut vid kris, att skolledningen och/eller elevhälsoteamet ska kontaktas och att man även kan behöva ta kontakt med kommunens krisgrupp. En lärare av dessa fem skrev även att man enligt planen ska kalla på ambulans om så behövs. Dessa fem finns på två av de sju deltagande skolorna.

Det var 110 lärare (80 %) som ändå kände till **att** skolan har en kris- och beredskapsplan. Femton procent visste inte om det fanns någon och 1,4 procent (2 lärare) angav att skolan inte har någon sådan plan. Drygt fyra procent avstod att svara på frågan (6 lärare).

Drygt 80 procent svarade att de inte vet vad som står i kris- och beredskapsplanen eller avstod att svara på frågan. Fyra procent (5 lärare) angav att de vet att kris- och beredskapsplanen inte innehåller någon information om hur man ska agera på skolan vid en elevs självmordshandling.

- *Vad behöver du som lärare som kan underlätta för dig att möta elever i kris? Vad kan skolan göra?*

Denna fråga var den mest engagerande i Skolprojektets lärarenkät. Av de 138 lärarna har 99 lärare skrivit förslag på åtgärder och en enda lärare har skrivit att skolan redan har en handlingsplan.

Hälften skriver att mer utbildning av lärarna behövs och/eller att de vill ha handledning. En dryg fjärdedel (27 lärare) vill att elevhälsoteamet utökas och/eller finns som en resurs för även lärarna. Några lärare (4 lärare) nämner att tiden inte räcker till, lika många (4 st) att man

kan söka hjälp utanför skolan, t ex hos socialtjänsten och tre lärare nämner hemmet/föräldrarna som en resurs.

En fjärdedel (27 lärare) har konkreta förslag eller ser sig själv som en resurs med förslag på hur den kan användas. Dessa svar kan sammanfattas som att man önskar tydligare handlingsplaner som skolan minst en gång om året går igenom med skolans personal. De ska också uppdateras regelbundet. I handlingsplanen ska uttryckas vilka av personalen som har ansvar för vad, t.ex. lärarens roll då en sårbar elev behöver stöd. En del lärare nämner att det inte är deras ansvar, utan eleverna behöver professionell hjälp. De vill veta hur gången är för att en elev de upptäcker, snabbt ska få den hjälp han/hon behöver. Lärarna vill veta vilka riktlinjer som finns på skolan. Lärarna vill gärna använda någon studiedag till ämnet och att det ska införas informationsdagar på skolan, där även eleverna kan delta.

Många lärare vill ha utbildning i hur man bemöter elever i kris, vad man ska och inte ska göra, hur man upptäcker att en elev är i kris. Några nämner att de önskar ökad kunskap om hur man pratar med eleverna. Ett förslag på att lära sig verktyget ”Motiverande samtal” kommer upp, liksom att man behöver utgå från elevens behov. Avsaknad av ett rum för enskilda samtal skulle kunna underlätta. Sammanfattas: Ökad kunskap för läraren, bättre elevkontakt med elevens behov i centrum, samt att skolmiljön kan förbättras.

Behovet av bättre ledning kommer också upp, med bristande struktur och ansvarsfördelning som ett problem. En lärare säger t.ex.: ”Rektor måste våga ta obehagliga beslut”. Ledningens ansvar är även att skapa ”en engagerad stämning och tydliga strukturer”. Att utbilda ledningen i management kommer som förslag.

Några förslag handlar om att de egna resurserna kan utnyttjas genom att lärare själva håller frågan vid liv (om vad skolan kan göra för att underlätta för lärarna hur de ska bemöta elever i kris) genom att man delar med sig av sina erfarenheter; dels lär man sig av händelser som förekommer på skolan, dels får råd av mer erfarna och kunniga kollegor. Man kan också prata med andra människor utanför skolan för att lära sig eller läsa böcker i ämnet. En lärare nämner egen personlig utveckling som ett instrument för att möta elever i kris (psykoterapi som arbetsgivaren betalade 75 procent av): ”Denna resurs är kanske något av det bästa jag fått i fortbildningsväg under min lärargärning.” Några lärare nämner att de gärna pratar med eleverna, men tiden räcker inte till och det är viktigt att man redan innan har en bra kontakt med eleverna för att kunna prata med dem om deras problem.

Två citat sammanfattar behovet av att arbeta i team och av en bra kommunikation:

”Skolan bör ha en krisgrupp som träffas någorlunda regelbundet för att uppdatera handlingsproceduren i händelse av en krissituation. Krisgruppen kan också sammankalla lärarpersonal en gång om året för att påminna om handlingsplanen för att alla ska ha en viss beredskap i händelse av problem- och krissituationer på skolan”.

”Studiedagar där man talar om rollfördelning, och vad man ska och inte ska ta på sig som mentor. Det är viktigt att skolan har tydliga rutiner för information mellan undervisande

lärare, mentorer, specialpedagog, speciallärare, elevvårdspersonal osv, så att inte elever hamnar mellan stolarna och inte får den hjälp de behöver”.

Utbildning i hur man hanterar elever i kris

Av resultaten ser man att bland de deltagande lärarna var det nästan dubbelt så vanligt med utbildning i hur man hanterar elever i kris för ett par decennier sedan än vad det är i dag. Av de lärare som svarat på enkäten svarade 25 procent att de har fått utbildning i hur man bör bemöta ungdomar i kris, medan 63 procent svarade att de inte har fått utbildning i detta.

Nitton procent av dem som har arbetat som lärare i tio år eller mindre svarade i enkäten att de har fått utbildning i hur man bemöter ungdomar i kris, medan 68 procent angav att de inte har fått någon sådan utbildning.

Av dem som arbetat i 11-30 år angav 31 procent att de fått utbildning och 58 procent svarade att de inte fått utbildning; samt 22 procent av dem som arbetat i mer än 30 år som lärare svarade att de har fått utbildning (66 procent av dem svarade att de inte fått utbildning).

19 procent av dem som jobbat tio år eller mindre har fått utbildning

31 procent av dem som jobbat 11-30 år har fått utbildning

22 procent av dem som jobbat mer än 30 år har fått utbildning

I den grupp som hade arbetat i 5-10 år svarade 21 procent att de *vet inte/minns inte* eller *avstår*. Samma gäller för dem som arbetat i 11-20 år, medan bland dem som arbetat i 21-30 år svarar endast 4 procent att de inte minns. Trettioåtta procent av de nytexaminerade lärarna och 60 procent av dem som arbetat mer än 40 år hade fått utbildning, men det är bara åtta av lärarna som är nytexaminerade och fem som arbetat mer än 40 år.

Tabell 6. Tjänstetid/Utbildning i att bemöta ungdomar i kris

		<i>Har du fått någon utbildning i hur man bör bemöta ungdomar i kris?</i>				
		Ja	Nej	Vet inte/ Minns inte	Avstår	Total
<i>I hur många år har du varit yrkesverksam som lärare?</i>	Ej angett tjänstetid	1	0	0	0	1
	Nyutexaminerad, första tjänsten	(38 %) 3	(62 %) 5	0	0	8
	Mindre än fem år	(18 %) 2	(82 %) 9	0	0	11
	5-10 år	(15 %) 5	(65 %) 22	(18 %) 6	1	34
	11-20 år	(24 %) 6	(56 %) 14	(16 %) 4	1	25
	21-30 år	(37 %) 10	(59 %) 16	(4 %) 1	0	27
	31-40 år	(15 %) 4	(70 %) 19	(15 %) 4	0	27
	Mer än 40 år	(60 %) 3	(40 %) 2	0	0	5
	Total	(25 %) 34	(63 %) 87	(11 %) 15	2	(100 %) 138

Utbildning/Kön

Det är ingen skillnad mellan könen avseende om de fått utbildning. En något större andel av männen minns inte om de fått utbildning.

Tabell 7. Kön/Utbildning i att bemöta ungdomar i kris

		<i>Har du fått någon utbildning i hur man bör bemöta ungdomar i kris?</i>				
		Ja	Nej	Vet inte/ Minns inte	Avstår	Total
Kön	kvinnor	(24 %) 20	(65 %) 54	(8 %) 7	(2 %) 2	83
	män	(25 %) 14	(60 %) 33	(15 %) 8	0	55
	Total	34	87	15	2	138

Talat med sina elever om depression, självmord och/eller psykisk ohälsa

Om man som lärare har talat med eleverna om depression, självmord och/eller psykisk ohälsa, har ett något större samband med i hur många år man varit verksam som lärare än med den egna åldern.

Kvinnorna hade i något högre utsträckning än männen talat med eleverna (78 respektive 73 procent). Några kvinnor (5 procent) avstod att svara på frågan, vilket inga män gjorde. Något fler män än kvinnor ”minns inte” om de talat med eleverna om detta (9 respektive 4 procent).

Yrkesverksamma år matchar mellan könen i enkätsvaren då:

- 14 procent av kvinnorna och 13 procent av männen har arbetat som lärare i fem år eller mindre
- 42 procent av kvinnorna och 44 procent av männen har arbetat i mer än 20 år som lärare

Lärare i åldern 41-60 år har i högre utsträckning (85 procent) talat med eleverna om psykisk ohälsa än de övriga åldersgrupperna (76 procent totalt). Fler av de över 60 år (20 procent) än de övriga åldersgrupperna (3 procent) minns inte om de talat med eleverna, vilket är förklarligt om man arbetat i flera decennier.

Utbildning/Talat med elever

Lärarenkäten visar på ett samband mellan utbildning i hur man bör bemöta ungdomar i kris och om lärarna talat med sina elever om depression, självmord och/eller psykisk ohälsa. Det kan vara så att de lärare som har haft sådana samtal med sina elever, blivit intresserade och därefter skaffat sig utbildning i ämnet. Mer troligt är det ändå att de lärare som sedan tidigare har utbildning i ämnet har lättare att föra sådana samtal med sina elever.

Det var 76 procent av lärarna som hade talat med eleverna om depression, självmord och/eller psykisk ohälsa. Av de som fått utbildning i hur man bör bemöta ungdomar i kris, hade 88 procent talat med eleverna och tre procent hade inte talat med eleverna om dessa saker. Av de som inte fått utbildning hade 70 procent talat med eleverna och 21 procent hade inte gjort det. Se tabell 8.

Tabell 8. Utbildning/Talat med elever

		<i>Har du som lärare någon gång talat med dina elever om depression, självmord och/eller psykisk ohälsa?</i>				
		Ja	Nej	Kanske, minns inte	Avstår	Total
<i>Har du fått någon utbildning i hur man bör bemöta ungdomar i kris?</i>	Ja	(88 %) 30	(3 %) 1	(3 %) 1	(6 %) 2	(100 %) 34
	Nej	(70 %) 61	(21 %) 18	(7 %) 6	(2 %) 2	(100 %) 87
	Vet inte/Minns inte	(80 %) 12	2	1	0	15
	Avstår	(100 %) 2	0	0	0	2
	Total	(76 %) 105	(15 %) 21	8	3	(100 %) 138

Andel som har fått utbildning

Det var 25 procent, av lärarna som svarade på enkäten, som hade fått utbildning i hur man bör bemöta ungdomar i kris. Av de som hade talat med sina elever om depression, självmord och/eller psykisk ohälsa hade 29 procent fått utbildning och 58 procent hade inte fått utbildning i hur man bör bemöta ungdomar i kris. Av de som inte hade talat med eleverna hade fem procent fått och 86 procent inte fått utbildning. Se tabell 9.

Tabell 9. Talat med elever/Utbildning

		<i>Har du fått någon utbildning i hur man bör bemöta ungdomar i kris?</i>				
		Ja	Nej	Vet inte/Minns inte	Avstår	Total
<i>Har du som lärare någon gång talat med dina elever om depression, självmord och/eller psykisk ohälsa?</i>	Ja	(29 %) 30	(58 %) 61	(11 %) 12	2	(100 %) 105
	Nej	(5 %) 1	(86 %) 18	(10 %) 2	0	(100 %) 21
	Kanske, minns inte	1	6	1	0	8
	Avstår	2	2	0	0	3
	Total	(25 %) 34	(63 %) 87	15	2	138

Utbildning ökar möjligheterna att upptäcka sårbara elever

Har någon elev under dina år som lärare berättat för dig om sina självmordstankar? Har det under dina år som lärare hänt att en elev vid en skola som du arbetat i har utfört ett självmordsförsök? Har det under din tid som lärare hänt att en elev vid en skola som du arbetat i har begått självmord?

Av lärarna som deltog i enkäten svarade 49 procent ”ja” på någon av dessa tre frågor, och 20 procent svarade ”nej” på alla tre. De som faller utanför är 32 procent då de svarade ”nej” på en eller två av frågorna och/eller ”vet inte” eller ”avstår” på en, två eller tre av dem.

- Av de lärare som angav att de har fått utbildning i hur man bör bemöta ungdomar i kris, svarade 62 procent ja på någon av de tre frågorna (dvs. om de har upplevt att en elev i en skola de arbetat på antingen talat med dem om sina självmordstankar, gjort ett försök eller genomfört självmord) och 21 procent svarade nej på alla tre frågorna.
- Av dem som inte har fått utbildning svarade 46 procent ja och 21 procent nej, på motsvarande tre frågor.
- Det är förvånansvärt många av lärarna som svarade att de inte fått någon utbildning som också har svarat ”vet inte” eller ”avstår” på någon eller fler av de tre frågorna (som alltså faller utanför), 33 procent (29 lärare). Av de som fått utbildning har 18 procent svarat ”vet inte” eller ”avstår” på någon eller fler av de tre frågorna om samtal, försök och fullbordat självmord.
- Av dem som inte vet eller inte minns om de fått utbildning har 33 procent varit med om att en elev talat om, försökt eller genomfört ett självmord, medan 7 procent (1 lärare) svarade nej på alla tre frågorna. Resten, 60 procent, har svarat ”Vet inte/Minns inte” på någon eller fler av de tre frågorna. Se tabell 10.

Tabell 10. Utbildning /Upplevt sårbar elev på skolan

		De som varit med om att en elev talat om det, försökt eller gjort Sjm.				
		Ja på någon av de tre frågorna	Nej på alla tre frågorna	hamnar Total utanför Total		
Har du fått någon utbildning i hur man bör bemöta ungdomar i kris?	Ja	(62 %) 21	(21 %) 7	28	6	(100 %) 34
	Nej	(46 %) 40	(21 %) 18	58	29	(100 %) 87
	Vet inte/Minns inte	5	1	6	9	15
	Avstår	1	1	2	0	2
	Total	67	27	94	44	138

I det omvända förhållandet visar det sig att av dem som svarat ja på någon av frågorna (om de har upplevt att en ungdom i deras närhet i skolmiljön antingen talat med dem om sina självmordstankar, gjort ett försök eller genomfört självmord) har 31 procent fått utbildning och 60 procent har det inte. Av dem som svarat nej på alla tre frågorna har 26 procent fått utbildning och 67 procent har det inte. Se tabell 11.

Tabell 11. Upplevt sårbar elev på skolan/Utbildning

		De som varit med om att en elev talat om det, försökt eller gjort Sjm.				
		Ja på någon av de tre frågorna	Nej på alla tre frågorna	Total	utanför	Total
Har du fått någon utbildning i hur man bör bemöta ungdomar i kris?	Ja	(31 %) 21	(26 %) 7	28	6	34
	Nej	(60 %) 40	(67 %) 18	58	29	87
	Vet inte/Minns inte	5	1	6	9	15
	Avstår	1	1	2	0	2
	Total	(100 %) 67	(100 %) 27	94	44	138

Dessa resultat antyder att de som upplevt en elev i kris och de som inte har gjort det under sina yrkesverksamma år som lärare, har i samma utsträckning fått utbildning (tabell 11). Däremot har fler av dem som har fått utbildning varit med om att en elev råkat i kris (tabell 10), vilket kan tolkas som att utbildning ökar uppmärksamheten eller engagemanget och därmed ökar möjligheterna att tidigt upptäcka sårbara elever. Dessa resultat stöds av tidigare forskning som bl a visat att utbildning av distriktsläkare/husläkare för att tidigt upptäcka depression hos sina patienter, är en av de viktigaste suicidpreventiva åtgärderna. (Se t ex Rutz, 1999; Rutz, 2001; Rutz et al., 1989; Rutz et al., 1992; Rihmer et al., 1995).

Mittedorfer Rutz et al. (2009) kommer fram till i sin litteraturgenomgång som beskriver behandlingsnyttan av olika insatser för suicidprevention, att: ”En sammanvägning av resultaten ger ett lovande underlag för att utbildningsprogram av allmänläkare har suicidpreventiva effekter”. Utbildningen för läkarna avser att diagnostisera och behandla depression. Det är skillnad på läkare och lärare, men återigen visas på de goda effekterna av utbildning i att tidigt upptäcka depression.

Elevenkäter

Mår elever sämre högre upp i årskurs?

I Skola A sker analyserna på två nivåer; dels över hela skolan (418 elevsvar våren 2005 och 404 elevsvar våren 2006) dels för de 167 elever som fyllde i båda enkäterna. Därutöver finns data från telefonintervjuer med 26 elever (höst 2006) som inte svarade på den andra enkäten.

Jämförelserna mellan hela skolans svar och de 167 elever som svarat på båda enkäterna visar en tendens till att elever mår sämre ju högre upp i årskurs de kommer, vilket inte påverkar skolan som helhet. De 167 elever som svarat på båda enkäterna, har mellan mätningarna flyttats upp en årskurs och inga elever i årskurs ett är med i underlaget från andra mätningen.

Vid den andra mätningen i skola C angav eleverna, som nu gick i årskurs tre, att vuxenkontakten hade försämrats jämfört med den första mätningen ett halvår tidigare (åk 2). Även frågor om samarbetet med klassens kontaktlärare hade fått mer negativa svar vid den andra mätningen. Kvinnorna var genomgående mer negativa än männen. Alla klasser utom en svarade mer negativt vid andra mätningen. Under åk 1 och 2 har eleverna två mentorer per klass, men i tredje årskursen har de endast en mentor för klassen. Det kan vara detta som speglas i resultaten. Eleverna har gått från andra klass till tredje mellan mätningarna. Resultaten från Skola A visar en trend att eleverna mår sämre högre upp i årskurs. Förslagsvis bör de i högre grad ha tillgång till vuxenstöd i tredje årskursen, i stället för under de första två åren.

Mobbning

Due et al. (2005) genomförde en studie i 28 länder med 123 000 elever i ålder 11, 13 och 15 år. Resultaten visade stor skillnad mellan länderna avseende frekvens: svenska flickor var de som blev minst mobbade, 6 procent av de tillfrågade; och litauiska pojkar var mest mobbade, 41 procent. Resultaten visade samma samband i alla länderna mellan att bli mobbad och somatiska och psykiska besvär (totalt 12 besvär).

Samband mellan mobbning och psykiska besvär återfinns i flera studier.

- Brunstein et al. (2007): Både de som mobbar och de som blir mobbade har förhöjd risk för depression, tankar på och försök till självmord.
- Laukkanen et al. (2002): Utagerande beteende hade ett samband bl a med att mobba andra. Inåtvänt beteende associerades bl.a. med problem i sociala relationer.
- Forero et al. (1999): De som både mobbade och blev mobbade hade störst problem med både psykiska och psykosomatiska besvär. De som mobbade andra trivdes inte i skolan. De som blev mobbade gillade skolan, men kände sig ensamma.

- Kim et al. (2006): De som blir mobbade får sociala problem; de som mobbar får problem med aggressivitet.
- Nansel et al. (2003): Mobbning och ungdomsvåld. Den som mobbar andra har en större risk att hamna i ungdomsvåld än den som blir mobbad, men båda grupperna har en ökad risk. Risken är större utanför skolan än inom skolan.

Nästan alla elever som visat allvarliga självmordshandlingar har varit utsatta för mobbning. De har ofta ett dåligt socialt nätverk och dålig kontakt med föräldrarna. (Ur foldern *Om sårbara unga vuxna*, NASP).

Mobbning, alkohol- och drogmissbruk samt utagerande beteende har ofta en koppling till suicidprocessen (Beskow, 2000).

Bland skolorna som deltog i Skolprojektet angav 15 procent av de medverkande eleverna i en skola att de blivit mobbade och sedan fördelar det sig olika upp till 58 procent i den skola där flest elever angav att de blivit mobbade. Fler kvinnor än män angav att de blivit mobbade, men två skolor avviker från den trenden.

Tabell 12. Mobbning

Andel i procent som svarat ”ja” på frågan: *Har du varit mobbad, eller utsatt för annan kränkande behandling, från kamrater i grundskolan?*

Andel av kvinnorna respektive männen som svarat ”ja” anges i procent.

Skola	År	Ja	Kvinnor	Män	”Avstår”	Kv/M (%)
A	2006	16	23	11	7	45/55
B	2007	31	34	21	6	73/27
C	2007	15	22	11	2	35/65
D	2008	31	41	22	4	49/51
E	2008	58	77	38	0	50/50
F	2008	45	49	35	5	72/28
G	2008	30	24	40	0	63/37
I	2008	24	22	26	4	59/41

Hög närvaro har ett samband med god psykisk hälsa

Frågor från elevenkäten:

Är du hemma från skolan trots att du inte är sjuk?

Händer det att Du är i skolan men väljer att inte gå på lektionerna?

De elever i skola A som aldrig var frånvarande från skolan utan att vara sjuka, hade en bättre psykisk hälsa än de som skolkade. De som skolkade (inte var i skolan) hade en högre andel av psykisk ohälsa.

Resultaten visar att för de elever som stannade kvar i skolan när de uteblev från lektionerna, fanns ingen skillnad i psykisk ohälsa jämfört med de som var närvarande på lektionerna. Till kategorin dålig psykisk hälsa räknades de som svarade ”Ja” på någon eller flera av frågorna kring deras framtid, självmordstankar och självmordsförsök. Till kategorin **bra psykisk hälsa** räknas de elever som svarade ”nej” på samtliga av dessa tre frågor (Dahlberg, 2006).

Resultaten från de övriga skolorna (Skola B-I) som deltagit i projektet, bekräftar den första slutsatsen, men inte den andra. De som skolkar, men är kvar i skolan har sämre psykisk hälsa än de som går på lektionerna. Betydligt färre elever skolkar och är kvar i skolan i dessa sju skolor (3-3.5 procent) jämfört med Skola A där över 30 procent angav att de kunde skolka i skolan. Det är främst i två av dessa skolor som eleverna anger att de kan vara i skolan, men inte gå på lektionerna, 7 procent i båda jämfört med 0 - 4 procent i övriga tre skolor. I båda dessa skolor har 43-44 procent svarat ja på en eller flera av de tre frågorna (framtid ser mörk ut, tankar på och försök till självmord). Det är 18-28 procent som anger samma sak i övriga skolor. I två av de skolor där de verkar må bäst har dock en högre andel än i övriga skolor, valt att avstå att svara på någon av frågorna (se tabell 13).

Tabell 13. Psykisk hälsa

Psykisk hälsa fördelat på skolorna, definierat utifrån frågorna: *Min framtid ser mörk ut. Har du under det senaste året (12 månaderna) haft tankar på att ta ditt eget liv? Har du under det senaste året (12 månaderna) gjort något försök att ta ditt eget liv?* Svartalternativen är: *Ja, Nej och Avstår*. De som svarat ja på någon av dessa tre frågor hamnar i kategorin dålig psykisk hälsa.

Skola	Dålig psyk hälsa (%)	”avstår”	deltagare
A	28	--	hela skolan
B	12	14	5 klasser
C	15	9	--- ” ---
D	18	16	2 eller 4 klasser
E	27	4	--- ” ---
F	43	13	--- ” ---
G	44	9	--- ” ---
I	30	9	--- ” ---

Skolk

Flera studier har påvisat samband mellan skolk, skolprestation och suicid:

- Fler tankar och planer på samt försök till självmord bland elever som skattar sin egen skolprestation som misslyckad. Dessa elever har även sämre självförtroende (Martin et. al., 2005).
- Samband mellan skolk, låga skolprestationer och självmordsproblematik. Även att skolk har samband med högre alkoholkonsumtion och drogmisbruk (Hallfors et al., 2006).
- Ungdomar som har genomfört allvarliga självmordsförsök har hoppat av skolan tidigt (Donald et al., 2006).

Tabell 14. Skolkfrekvens i Skolprojektet

Andel som svarar att de aldrig är hemma från skolan utan att vara sjuk

<u>Skola (antal elever som svarat)</u>	<u>"aldrig"</u>	<u>årskurs</u>
Skola A (404 elever, vår 2006)	44 %	(åk 1-4)
Telefonintervjuer (26 elever)	8 %	(åk 2-4)
Skola C (92 elever, vår 2007)	43 %	(åk 2)
Skola D (45 elever, vår 2008)	51 %	(åk 1)
Skola E (26 elever, vår 2008)	35 %	(åk 1-3)
Skola F (60 elever, vår 2008)	28 %	(åk 1)
Skola G (54 elever, vår 2008)	15 %	(åk 1)
Skola I (48 elever, vår 2008)	26 %	(åk 1)

Bortfallsanalys

Telefonintervjuer gjordes med 26 elever i Skola A under hösten 2006, som inte hade svarat på enkäten efter intervention under våren 2006. Resultaten visar att de intervjuade eleverna hade en betydligt högre frekvens på skolk än de som svarade på enkäten. Åtta procent angav att de aldrig skolkar, medan 44 procent av elever i hela skolan aldrig skolkar enligt enkätsvaren. Hela 55 procent av eleverna i telefonintervjun uppgav att de skolkar flera gånger i månaden eller oftare och endast 10 procent av hela skolan angav samma sak i enkäten.

Före och efter intervention

Intervention för skola C - I var att eleverna i interventionsgruppen fick se och diskutera filmen *Kärleken är den bästa kicken*. En tidigare studie visar att ungdomar som sett filmen och sedan diskuterat dess innehåll har en positiv utveckling avseende jagstyrka, identitet och

relationer. Eleverna uttryckte att de kunde känna igen sig i filmen oavsett sårbarhetsgrad, vilket gav dem förståelse för både sin egen och kamraters situation (Alin Åkerman, 2002).

En annan enkätundersökning efter filmvisning och diskussion visade att ungdomarna tyckte att filmen var mycket viktig. De kände sympati för de ungdomar som medverkade i filmen. Eleverna i studien betonade också hur viktiga kamrater är eftersom det är svårt att kommunicera med vuxna om svåra saker (Alin Åkerman, 2000).

I skola C genomfördes de två enkäterna, före och efter intervention, med ett halvårs mellanrum. Totalt svarade 92 elever på båda enkäterna, varav 39 var i interventionsgruppen och 33 i kontrollgruppen. Resterande 20 elever genomgick ett annat av skolan initierat träningsprogram och hamnar därför utanför både interventionsgrupp och kontrollgrupp. Interventionsgruppen har dels sett och diskuterat filmen *Kärleken är den bästa kicken*, dels varit två dagar på internat med lärare från skolan och annan personal, vilket ingick i skolans antidrogprojekt. Kontrollgruppen har varken varit på internat eller sett filmen.

I interventionsgruppen var det en liten minskning vid andra mätningen av tankar och/eller försök till självmord medan i kontrollgruppen var det en motsvarande ökning. Det handlar om en elev i båda fallen och går därför inte att dra några statistiska slutsatser från mer än att konstatera att det förhåller sig så.

Tabell 15. Tankar på/ försök till självmord, skola C

Tankar på och/eller försök till självmord, Skola C, *före* intervention

Skola C, enkät 3 VT 2007		Tankar och/eller försök	
		Ja	avstår
Interventionsgrupp eller kontrollgrupp	Interventionsgrupp	(7,69 %) 3	(2,56 %) 1
	Kontrollgrupp	(9,09 %) 3	(3,03 %) 1
	Total	(8,33 %) 6	(2,78 %) 2

Tankar på och/eller försök till självmord, Skola C, *efter* intervention

Skola C, enkät 4, HT 2007		Tankar och/eller försök	
		ja	avstår
Interventionsgrupp eller kontrollgrupp	Interventionsgrupp	(5,13 %) 2	(2,56 %) 1
	Kontrollgrupp	(12,12 %) 4	(3,03 %) 1
	Total	(8,33 %) 6	(2,78 %) 2

I skola D, E, F, G och I som är sammanslagna i samma mätning (enkät 5 och enkät 6, VT och HT 2008), har både tankar på och försök till självmord minskat i interventionsgruppen efter det att eleverna har sett och diskuterat filmen. Här har även kontrollgruppen haft en liknande positiv utveckling, men i något lägre grad. Fler avstår att svara på frågan vid mätningen efter intervention (enkät 6).

Tabell 16. Tankar på självmord, skola D-I

Tankar på självmord de senaste 12 månaderna, Skola D - I

Enkät grupp	Ja	Nej	Avstår
5 alla	26,9 %	69,7 %	3,4 %
6 alla	21,0 %	68,9 %	10,1 %
5 Intervent	31,6 %	63,2 %	5,3 %
6 Intervent	24,6 %*	59,6 %	15,8 %
5 Kontroll	22,6 %	75,8 %	1,6 %
6 Kontroll	17,7 %**	77,4 %	4,8 %

* minskning med 4 elever

** minskning med 3 elever

Tabell 17. Försök till självmord, skola D-I

Försök till självmord de senaste 12 månaderna, Skola D - I

Enkät grupp	Ja	Nej	Avstår
5 alla	6,7 %	89,1 %	5,04 %
6 alla	3,4 %	85,7 %	10,9 %
5 Intervent	8,8 %	86,0 %	5,3 %
6 Intervent	3,5 %*	78,9 %	17,5 %
5 Kontroll	4,8 %	90,3 %	4,8 %
6 Kontroll	3,2 %**	91,9 %	4,8 %

* minskning med 3 elever

** minskning med 1 elev

57 elever i Interventionsgrupp

62 elever i Kontrollgrupp

119 elever totalt

För eleverna i Skola A, som valde en annan intervention, syns inte samma trend som försiktigtvis kan utläsas ur analyserna för skolorna C - I. Uppmärksamhet ska även läggas på att en större andel har valt att avstå att svara på frågan vid andra mätningen (enkät 6) och att andelen som svarat nej på alla tre frågorna har sjunkit.

Trivsel

De elever i skola C som sett filmen *Kärleken är den bästa kicken*, diskuterat den och varit på internat som intervention, trivs bättre vid mätningen efter filmvisningen än innan. Denna förändring syns inte i kontrollgruppen eller i Skola A där en annan intervention använts inom projektet.

I skola D - I där filmen visats och diskuterats som intervention, trivs eleverna i interventionsgruppen bättre både i klassen och i skolan efter intervention (enkät 6) än före (enkät 5), medan kontrollgruppen går åt andra hållet avseende både klass och skola.

En positiv förändring syns även i interventionsgruppen för de elever som sett filmen, genom att de tycker att klasskamraterna lyssnar på dem mer efter intervention. Detta syns inte i kontrollgruppen eller i Skola A. I skola D-I anser båda grupperna att klasskamraterna lyssnar bättre på dem efter intervention. Ökningen är något större i interventionsgruppen.

Skolarbete

I skola C där filmen användes som intervention i samband med en internatvistelse, ansåg både interventions- och kontrollgrupp att de arbetade bättre efter intervention (film och internat) än före.

Männen (pojkar) angav ändå att deras skolprestation var sämre vid andra än vid första mätningen. Kvinnorna (flickorna) ansåg att deras skolprestation var bättre.

I skola A (mentorsprogram) tyckte eleverna att de arbetade sämre efter intervention, i större grad bland de 167 som fyllde i båda enkäterna jämfört med hela skolan. Den senare gruppen var i stort sätt oförändrad i sina värden.

I Skola D-I är båda grupperna oförändrade efter intervention i hur de skattar sin prestation med skolarbetet. En svag nedgång kan ses i både interventions- och kontrollgrupp, men grupperna skiljer sig inte åt. Även om de inte anser att de har lyckats bättre med skolarbetet (prestation) anser interventionsgruppen att de anstränger sig mer med sitt skolarbete och att de har större arbetsro i klassrummet. Det är relativt små förändringar åt det positiva hållet, men kontrollgruppen går i motsatt riktning.

Organisation

På frågorna om elevråd, klassråd och elevskyddsombud fungerar bra, svarade eleverna i enkät 6 (Skola D-I) att dessa system fungerade sämre än vid första mätningen (enkät 5). Eleverna i interventionsgruppen, sammanslaget dessa fem skolor, står för den negativa trenden medan

kontrollgruppen ansåg att både elevråd och elevskyddombud fungerade bättre vid andra mätningen. En tolkning av dessa resultat är att eleverna i interventionsgruppen har ökat sin medvetenhet om dessa system, som finns för elevernas skull, efter interventionen (filmvisning och diskussion) och att de därför har större kunskap om hur de *bör* fungera. Det är förhållandevis få elever som svarat på frågorna, men ingen egentlig skillnad i antal föreligger mellan mätningarna.

I Skola C angav både interventionsgrupp och kontrollgrupp att dessa system fungerade bättre vid den första mätningen (enkät 3) än vid den andra (enkät 4), men med en större negativ trend i kontrollgruppen.

I skola A angav eleverna att klassråd och elevråd fungerade bättre efter intervention (enkät 2) än före (enkät 1). Elevskyddsombud var oförändrad i sin funktion mellan mätningarna. Avser analys av de 167 elever som svarade på båda enkäterna.

Vuxenkontakt

Eleverna ansåg att vuxenkontakten försämrats efter interventionen, oavsett intervention både i interventionsgrupp och i kontrollgrupp. Dock fanns en förbättring för hela skolan i skola A där mentorsprogrammet införts, men för de 167 elever i samma skola som flyttats upp en årkurs var svaren mer negativa efter intervention.

I skola C där filmen visats var kvinnorna mer negativa vid andra mätningen, medan männen var mer negativa i skola A.

I skola C har eleverna två mentorer per klass under åk 1 och 2, men i tredje årskursen har de endast en mentor för klassen. Det kan vara detta som speglas i resultaten. Eleverna har gått från andra klass till tredje mellan mätningarna. Resultaten från Skola A visar en trend att eleverna mår sämre högre upp i årskurs. De kanske i högre grad behöver mer vuxenstöd då i stället för under de första två åren.

I skola A är det framför allt ett studieprogram med enbart män, som står för den negativa trenden avseende vuxenkontakter.

I Skola D-I angav båda grupperna att kontakten med vuxna var lite sämre efter intervention än före. Dock är den negativa trenden större i kontrollgruppen än i interventionsgruppen. I interventionsgruppen finns en positiv antydning i materialet till att det går lite bättre efter intervention att prata med vuxna och att vuxna lyssnar på dem. Båda grupperna är mindre nöjda med sina lärare vid andra mätningen, men i större utsträckning i kontrollgruppen än i interventionsgruppen.

Slutsatser

Många slutsatser och fakta har framgått under arbetet med analyserna av insamlade data i Skolprojektet. Några viktiga slutsatser kan sammanfattas med:

- Skolans personal behöver lära sig att tidigt upptäcka psykisk ohälsa hos ungdomarna, vilket är en fråga dels för skolledningen vid varje skola, dels för lärarutbildningen.
- All skolpersonal bör varje år delta på en informationsdag om skolans program för att förebygga självmord bland eleverna. Klart beskrivna regler och rutiner är den viktigaste faktorn för att programmet ska fungera. Lärare önskar handledning, mer utbildning och en utökad elevhälsa.
- Elever mår bra av att vara i skolan och arbetet med att öka närvaron kan påverka deras framtida utveckling i hög grad. Skolk motverkas av att man gör förbättringar, framförallt ökar förtroendet för de vuxna på skolan, och styr upp närvarorapporteringen till hemmet. Frånvaro bör meddelas föräldrar/vårdnadshavare under samma lektion som eleven är frånvarande.
- Elever som mobbats under sin skoltid har mycket hög risk att må psykiskt dåligt. Mobbning måste alltid bekämpas. En god start är att förbättra samtliga relationer i skolan, även mellan de vuxna. Förekommer mobbning inom personalen är det svårt att arbeta mobbningspreventivt med ungdomarna.
- Den psykosociala arbetsmiljön är viktig för både elever och personal. Ledningen har det yttersta ansvaret för att förbättringar inom detta är en ständigt pågående process i skolan. Om lärarna trivs, ökar möjligheterna för att eleverna trivs på skolan. Personalen behöver även uppleva att de får erkännande för sina insatser, att det finns en balans mellan krav och kontroll i arbetet och att de har inflytande över sin arbetssituation.
- Ungdomar vill helst prata med jämnåriga kompisar. De anser inte att vuxna förstår dem. De ser ändå sig själva som vuxna och kompetenta att ta itu med de svåraste existentiella problem de själva eller deras vänner råkar ut för. Därför är det oerhört viktigt att relationerna på skolan är goda, både mellan vuxna på skolan och mellan vuxna och ungdomar.
- En god psykisk hälsa hänger samman med de klassiska grunderna för en god hälsa allmänt: mat, sömn och motion. Den unga kroppen är flexibel, men den ska hålla länge. Sömnbesvären ökar bland befolkningen och går ned i åldrarna samtidigt som man ser att sömnbesvär orsakar stresskador som utbrändhet och depressioner.
- Skolungdomars psykiska hälsa är starkt påverkad av hur deras hemförhållanden är och familjerelationer ser ut. Skolan har en viktig uppgift i att skapa stabilitet för ungdomar, speciellt för de ungdomar som inte har stöd hemifrån. Ungdomar behöver både stöd och uppmuntran för att tro på sig själva. För låga krav hjälper inte heller deras utveckling. Kan skolan hålla goda kontakter med hemmet och dessutom ge föräldrar någon form av utbildning, är det många som vinner på det.

Resultaten från Skolprojektet kommer under hösten 2009 att redovisas i skolor och kommuner samt även tillämpningar av desamma.

Referenser

- Alin Åkerman, B. (2000). *Kärleken är den bästa kicken. Bakgrund och förundersökning av en filmdokumentär för självmordsprevention bland högstadie- och gymnasieelever*. Rapport nr 1, 2000. Nationellt och Stockholms läns landstings centrum för suicidforskning och prevention av psykisk ohälsa (NASP).
- Alin Åkerman, B. (2002). *Hur upptäcker vi sårbara elever Utvärdering av en filmdokumentär för självmordsprevention bland gymnasieelever*. Rapport nr 2, 2002. Nationellt och Stockholms läns landstings centrum för suicidforskning och prevention av psykisk ohälsa (NASP).
- Arata, C.M., Langhinrichse-Rohling, J., Bowers, D. & O'brien D. (2007). Differential correlates of multi-type maltreatment among urban youth. *Child Abuse Negl*, 31: 393-415.
- Beskow, J. (2000). *Självmord och självmordsprevention – Om livsavgörande ögonblick*. Lund: Studentlitteratur.
- Best, D., Manning, V., Gossop, M., Gross, S. & Strang, J. (2006). Excessive drinking and other problem behaviours among 14-16 year old schoolchildren. *Addict Behav*, 31: 1424-1435.
- Brunstein Klomek, A., Marrocco, F., Kleinman, M, Schonfeld I.S. & Gould, M.S. (2007) Bullying, depression, and suicidality in adolescents. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 46: 40-49.
- Ciguralov, K., Chen, P.Y., Thurber, B.W. & Stallones, L. (2008). What prevents adolescents from seeking help after a suicide education program? *Suicide Life Threat Behav*, 38: 74-86.
- Dahlberg, A. (2006). *Skolan och livet – en explorativ studie av gymnasieelevers trivsel och frånvaro i skolan och relationen till psykisk ohälsa i en gymnasieskola i Sverige*. D-uppsats (20 p.), Karolinska Institutet, Stockholm.
- Dagens Nyheter. (2007). Opinionssidan, Webbadress www.dn.se. Publicerat 2007-09-20.
- Donald, M., Dower, J., Correa-Velez, I. & Jones, M. (2006). Risk and protective factors for medically serious suicide attempts: a comparison of hospital-based with population-based samples of young adults. *Aust N Z J Psychiatry*, 40: 87-96.
- Dopheide, J.A. (2006). Recognizing and treating depression in children and adolescents. *Am J Health Syst Pharm*, 63: 233-243.
- Due, P., Holstein, B.E., Lynch, J., Diderichsen, F., Gabhain, S.N., Scheidt, P., Currie, C. & Health Behaviour in School-Aged Children Bullying Working Group (2005). Bullying and symptoms among school-aged children: international comparative cross sectional study in 28 countries. *Eur J Public Health*, 15:128-132.
- Eggert, L.L., Thompson, E.A., Randell, B.P. & Pike, K.C. (2002). Preliminary effects of brief school-based prevention approaches for reducing youth suicide-risk behaviors, depression, and drug involvement. *J Child Adolesc Psychiatr Nurs*, 15: 48-64.
- Emami, H., Ghazinour, M., Rezaeishiraz, H. & Richter, J. (2007). Mental health of adolescents in Tehran, Iran. *J Adolesc Health*, 41: 571-576.
- Forero, R., McLellan, L., Rissel, C. & Bauman, A. (1999). Bullying behaviour and psychosocial health among school students in New South Wales, Australia: cross sectional survey. *BMJ*, 319:330-331.

- Gould, M. S., Greenberg, T., Velting, D. W. & Shaffer, D. (2003). Youth suicide risk and preventive interventions: A review of the past 10 years. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 43: 386-405.
- Gould, M.S., Velting, D., Kleinman, M., Lucas, C., Thomas, J.G. & Chung, M. (2004). Teenagers' attitudes about coping strategies and help-seeking behavior for suicidality. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 43: 1124-1133.
- Hallfors, D., Cho, H., Brodish, P. H., Flewelling, R. & Khatapoush, S. (2006) Identifying high school students "at risk" for substance use and other behavioral problems: Implications for prevention. *Substance Use & Misuse*, 41: 1-15.
- Henry, K.L. (2007). Who's skipping school: characteristics of truants in 8th and 10th grade. *J Sch Health*, 77: 29-35.
- Henry, K.L. & Huizinga, D.H. (2007). Truancy's effect on the onset of drug use among urban adolescents placed at risk. *J Adolesc Health*, 40: 9-17.
- Hibbett, A. & Fogelman, K. (1990). Future lives of truants: family formation and health-related behaviour. *Br J Educ Psychol*, 60: 171-179.
- Hultén, A. (2000). *Suicidal behaviour in Children and Adolescents in Sweden and some European countries Epidemiological and Clinical Aspects*. Avhandling Karolinska Institutet, Stockholm.
- Kaltiala-Heino, R., Marttunen, M., Rantanen, P. & Rimpela, M. (2003). Early puberty is associated with mental health problems in middle adolescences. *Soc Sci Med*, 57: 1055-1064.
- Karasek, R.A. & Theorell, T. (1992). *Healthy Work. Stress, productivity and the reconstruction of working life*. New York: Basic Books.
- Kim, Y.S., Leventhal, B.L., Koh, Y.S., Hubbard, A. & Boyce, W.T. (2006). School bullying and youth violence: causes or consequences of psychopathologic behavior? *Arch Gen Psychiatry*, 63: 1035-1041.
- Kisch, J., Leino, E.V. & Silverman, M.M. (2005). Aspects of suicidal behavior, depression, and treatment in college students: results from the spring 2000 national college health assessment survey. *Suicide Life Threat Behav*, 35: 3-13.
- Kokkevi, A.E., Arapaki, A.A., Richardson, C., Florescu, S., Kuzman, M. & Stergar, E. (2007). Further investigation of psychological and environmental correlates of substance use in adolescence in six European countries. *Drug Alcohol Depend*, 88: 308-312.
- Kuramoto, H. (1995). Behavioral and emotional problems related to school nonattendance in Japanese junior high school children. *Nippon Koshu Eisei Zasshi* [art. på japanska], 42: 31-43.
- Laukkanen, E., Shemeikka, S., Notkola, I.L., Koivumaa-Honkanen, H. & Nissinen, A. (2002). Externalizing and internalizing problems at school as signs of health-damaging behaviour and incipient marginalization. *Health Promot Int*, 17:139-146.
- LeBow, J.A. (1975). Evaluating the seriousness of adolescent adjustment reactions. *Prim Care*, 2: 281-187.
- Laser, J., Luster, T. & Oshio, T. (2007). Risk and promotive factors related to depressive symptoms among Japanese youth. *Am J Orthopsychiatry*, 77: 523-533.

- Mann, J.J., Apter, A., Bertolote, J., Beautrais, A., Currier, D., Haas, A., Hegerl, U., Lonnqvist, J., Malone, K., Marusic, A., Mehlum, L., Patton, G., Phillips, M., Rutz, W., Rihmer, Z., Schmidtke, A., Shaffer, D., Silverman, M., Takahashi, Y., Varnik, A., Wasserman, D., Yip, P. & Hendin, H. (2005). Suicide prevention strategies: a systematic review. *JAMA*, 294: 2064-2074.
- Martin, G., Richardson, A. S., Bergen, H. A., Roeger, L. & Allison, S. (2005). Percieved academic performance, self-esteem and locus of control as indicators of need for assessment of adolescent suicide risk: implications for teachers. *J Adolesc*, 28: 75-87.
- Miotto, P. & Preti, A. (2008). Suicide ideation and social desirability among school-aged young people. *J Adolesc*, 31: 519-533.
- Mittendorfer Rutz, E., Wasserman, D. & Stain, R. (2009). Höjd kunskapsnivå önskvärd inom suicidprevention. *Läkartidningen*, 106: 1480-1484.
- Nansel, T.R., Overpeck, M.D., Haynie, D.L., Ruan, W.J. & Scheidt, P.C. (2003). Relationships between bullying and violence among US youth. *Arch Pediatr Adolesc Med*, 157: 348-353.
- NASP (2003). *Att förebygga självmord och självmordsförsök hos skolelever. Världshälsoorganisationens stödmaterial för lärare och annan skolpersonal anpassat till svenska förhållanden.*
- NASP (2002). *Den tredje nationella nätverkskonferensen om självmordsprevention – barn och ungdomar.* Rapport nr 1, 2002.
- NASP *Om sårbara unga vuxna.* Folder/informationsmaterial. Beställ på <http://ki.se/suicid>.
- Olsson, G. (1998). *Adolescent depression. Epidemiology, nosology, life-stress and social network.* Avhandling. Uppsala Universitet. Uppsala.
- Pedrides, K.V., Chamorro-Premuzic, T., Frederickson, N. & Furnham, A. (2005). Explaining individual differences in schoolastic behaviour and achivement. *Br J Educ Psychology*, 75: 239-255.
- Ramberg, I-L. & Wasserman, D. (1998). *Självmordsförebyggande arbete i skolan – behövs det? Att förebygga självmord.* Femte nationella skadeförebyggande konferensen i Östersund. ss. 85-109, , Rapport nr 40,1998. Stockholm: Folkhälsoinstitutet.
- Ribakoviene, V. & Puras, D. (2002). Relationships between social factors and suicidal attempts of adolescent girls. *Medicina (Kaunas)* [art. på litauiska], 38: 379-386.
- Rihmer,Z., Rutz, W. & Pihlgren, H. (1995). Depression and suicide on Gotland. An intensive study of all suicides before and after a depression-training programme for general practitioners. *J Affect Disord*, 35: 147-152.
- Rutz, W. (1999). Improvement of care for people suffering from depression: the need for comprehensive education. *Int Clin Psychopharmacol*, 14: 27-33.
- Rutz, W. (2001). Preventing suicide and premature death by education and treatment. *J Affect Disord*, 62: 123-129.
- Rutz, W., von Knorring, L. & Wålinder, J. (1989). Frequency of suicide on Gotland after systematic postgraduate education of general practitioners. *Acta Psychiatr Scand*, 80: 151-154.
- Rutz, W., Carlsson, P., von Knorring, L. & Wålinder, J. (1992). Cost-benefit analysis of an educational program for general practitioners by the Swedish Committee for the Prevention and Treatment of Depression. *Acta Psychiatr Scand*, 85: 457-464.

- Siegrist, J., Starke, D., Chandola, T., Godin, I., Marmot, M., Niedhammer, I. & Peter, R. (2004). The measurements of effort-reward imbalance at work: European comparisons. *Social Science & Medicine*, 58: 1483-1499.
- Skolverket (2006). *Faktablad om gymnasieskolan*. www.skolverket.se
- Skolverket (2005). *Information kring elevers frånvaro i gymnasieskolan*. www.skolverket.se
- Socialstyrelsen (2005). *Folkhälsorapport 2005*.
<http://www.socialstyrelsen.se/Publicerat/2005/8707/2005-111-2.htm> (Tematiska översikter och analyser)
- Stein, B.D., Kataoka, S.H., Hamilton, A.B., Schultz, D., Ryan, G., Vona, P. & Wong, M. (2009). School personnel perspectives on their school's implementation of a school-based suicide prevention program. *J Behav Health Serv Res*, Online March 17.
- Theorell, T. (2003). *Är ökat inflytande på arbetsplatsen bra för folkhälsan?* Stockholm: Statens folkhälsoinstitut.
- Thompson, E.A. & Eggert, L.L. (1999). Using the suicide risk screen to identify suicidal adolescents among potential high school dropouts. *J Am Child Adolesc Psychiatry*, 38: 1506-1514.
- Thompson, E.A., Moody, K.A. & Eggert, L.L. (1994). Discriminating suicide ideation among high-risk youth. *J Sch Health*, 64: 361-367.
- Wild, L.G., Flisher, A.J. & Lombard, C. (2004). Suicidal ideation and attempts in adolescents: associations with depression and six domains of self-esteem. *J Adolesc*, 27: 611-624.

Internet/on line

- APA on line. (2004). *School bullying is nothing new, but psychologists identify new ways to prevent it*. <http://psychologymatters.org/bullying.html>

ISBN: 978 - 91 - 86313 - 17 -3

På uppdrag av
Stockholms läns landsting



**Karolinska
Institutet**