



Forebygging av selvmordsforsøk hos ungdom

Kandidatnummer: 251

VID vitenskapelige høgskole

Oslo

Fordypningsoppgave

Mastergradsstudium i sykepleie med et
kommunehelsetjenesteperspektiv

Kull: 19-V21

Antall ord: 4272

30.04.2021

Sammendrag

Innledning med bakgrunn

Selv mord er den vanligste årsaken til dødsfall hos ungdom. De viktigste risikofaktorene er psykiske vansker og alvorlige psykiske lidelser, og vi vet at ca. 20 % av norsk ungdom opplever så sterke psykiske problemer at det påvirker dem i hverdagen. Det er et viktig helsepolitisk mål å redusere antall selvmord og selvmordsforsøk.

Metode

Litteraturgjennomgang på bakgrunn av semistrukturert søk i databasene Medline, Cochrane og Cinahl. Søket ble gjennomført i mars-april 2021, og resulterte i 188 treff.

Resultat

Fire artikler møtte studiens kriterier og ble inkludert i litteraturgjennomgangen. Det skolebaserte programmet for forebygging av selvmord, YAM (The Youth Aware of Mental Health Programme), er effektiv i å redusere antall selvmordsforsøk og alvorlige selvmordstanker hos ungdom. Screening av unge bidrar til tidlig identifisering av elever med risiko.

Konklusjon/oppsummering

Ved å hjelpe unge til å se forbi fordommer om at det er skamfullt å snakke om psykiske problemer og selvmord, og ved å styrke deres evne til å sette ord på følelser og til å søke hjelp, kan vi forebygge selvmordsatferd. Screening er også viktig for å kartlegge selvmordsatferd, men man bør i tillegg ha fokus på å oppdage tidlige psykiske vansker hos de unge.

Nøkkelord

Selv mord, forebygging, sykepleie, ungdom, tiltak

Abstract

Introduction and background

Suicide is the most common cause of death in adolescents. The most important risk factors are mental difficulties and serious mental disorders, and we know that approx. 20% of Norwegian adolescents experience such strong mental problems that it affects them in everyday life. Reducing the number of suicides and suicide attempts is an important health policy goal.

Method

Literature study with semi structured searches in Medline, Cochrane and Cinahl. The search was conducted in March-April 2021 and resulted in 188 articles.

Results

Four articles met the study criteria and were included in the literature study. The school-based program for suicide prevention, YAM (The Youth Aware of Mental Health Program), is effective in reducing the number of suicide attempts and serious suicidal thoughts in adolescents. Screening of young people contributes to early identification of students at risk.

Conclusion

By helping young people to look beyond prejudice that it is shameful to talk about mental health problems and suicide, and by strengthening their ability to put emotions into words and to seek help, we can prevent suicidal behavior. Screening is also important for mapping suicidal behavior, but one should also focus on detecting early mental health problems in young people.

Key words

Suicide, prevention, nursing, adolescents, intervention

Introduksjon

For ungdom under 20 år er selvmord den vanligste dødsårsaken etter ulykker. Svært få barn under 14 år tar selvmord, men raten stiger betraktelig fra 15 års alder. De senere årene har det vært registrert fra 11 til 33 selvmord i året hos 15- til 19-åringene i Norge (Skogen et al., 2018, s. 81). Selvmordsforsøk er langt vanligere enn selvmord, og det er flere selvmordsforsøk i tenårene enn det er i noen annen aldersgruppe (Ekeberg & Hem, 2016, s. 77-78).

50-80 prosent av de som dør av selvmord har vært i kontakt med helsevesenet i året før de dør, dette gjelder trolig også for selvmordsforsøk. Selv om denne kontakten ikke nødvendigvis er relatert til selvmordsrisiko, viser dette at helsetjenesten i kommunen er viktig for tidlig avdekking av selvmordsatferd (Helsedirektoratet, 2017). Risikofaktorer knyttet til selvmord er psykiske vansker, alvorlige psykiske lidelser, rusmiddelmisbruk, alvorlige somatiske tilstander og en rekke psykososiale forhold (Skogen et al., 2018, s. 81). Ca. 20 % av norsk ungdom opplever så sterke psykiske problemer at det påvirker dem i hverdagen, og angst og depresjon er de hyppigste lidelsene. Psykiske helseplager debuterer ofte i løpet av barne- og ungdomstiden, og øker betydelig i tenårene (Bru et. al, 2016, s. 17-18).

Regjeringen legger i sin nasjonale handlingsplan for forebygging av selvmord for 2020-2025, føringer for at det skal arbeides mer kunnskapsbasert og systematisk for å redusere antall selvmord. Det skal også settes av ressurser til selvmordsforebyggende arbeid (Helse- og omsorgsdepartementet, 2020, s. 5-16). Skolen er en av de viktigste arenaene for forebyggende arbeid blant unge, og skolehelsetjenesten er i en unik posisjon ved å befinne seg på denne arenaen (Klepp & Aarø, 2018, s. 329). Forebyggende arbeid i skolen kan bidra til å redusere antall selvmordsforsøk og selvmord, og folkehelse og livsmestring er innført i læringsplanene. Det er satt mål for det selvmordsforebyggende arbeidet, blant annet at kommunikasjonen rundt selvmord skal trygges og at det skal sikres god hjelp og behandlingsforløp for mennesker i selvmordsrisiko. Å dele at man har selvmordstanker kan være livreddende, det er derfor behov for å øke kunnskapen om selvmordstematikk i befolkningen samt redusere stigma og få flere til å søke hjelp (Helse- og omsorgsdepartementet, 2020, s. 5-16).

Innsats for å forebygge selvmord er viktig, både for individet selv, for pårørende og for samfunnet ellers. Selvmordsforebyggende arbeid kan rettes mot hele befolkningen, mot mennesker med økt risiko eller mot de som allerede har selvmordstanker (Ekeberg & Hem, 2016, s. 169).

Mennesker med selvmordstanker eller selvmordsplaner forteller ikke alltid om dette spontant. Et viktig aspekt i det nasjonale forebyggingsarbeidet er derfor å sette helsepersonell i stand til å oppdage selvmordsrisiko.

Helsesykepleiere i skolen skal i henhold til en sterk anbefaling i *Nasjonalt faglig retningslinje for det helsefremmende og forebyggende arbeidet i helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom*, arbeide for å fremme god fysisk og psykisk helse samt ha fokus på å oppdage psykiske plager og lidelser hos barn og ungdom. Skolehelsetjenesten skal bidra til å oppdage elever som strever. Elevene kan henvende seg ved drop-in, og helsesykepleier skal være oppmerksom på mulige bakenforliggende årsaker hos elevene, inkludert selvskading og selvmordstanker. Skolehelsetjenesten skal ha et bredt tverrfaglig samarbeid med blant annet fastlege, psykolog i kommunen, BUP og andre instanser for å sikre barn et helhetlig tilbud. Videre påpekes det at også i helsestasjon for ungdom være spesielt oppmerksomme på ungdommer med risikofaktorer for å utvikle psykiske plager og lidelser, inkludert faktorer som kan gi økt selvmordsrisiko (Helsedirektoratet, 2017).

I boken «Sykepleie i kommunehelsetjenesten» skriver Steffenak i sitt kapittel om ungdoms psykiske helse at man i helsedialoger i skolehelsetjenesten skal legge vekt på å ha en åpen atmosfære, refleksjon, troverdighet, kunnskap og støttende atferd. Dette kan bidra til at helsesykepleier får kontakt med ungdom som trenger hjelp, og helsesykepleier kan sikre forebygging på et tidlig tidspunkt. Om lag 50 prosent av alle skolebarn oppsøker helsesykepleier ved de skolene som har denne tjenesten. På denne måten kan helsesykepleier bidra med å identifisere de som strever samt forebygge og sørge for behandling hos elever med psykiske vansker (Glavin & Gjevjon, 2016, s. 163).

I «Veiviser for selvskading og selvmordsatferd» anbefales det at man i kartlegging av selvmordsfare undersøker den unges tilstand og spør direkte om selvmordstanker, planer og tidligere forsøk (Helsedirektoratet, 2017).

Det er i dag ulike programmer i skolen for å styrke barns og unges psykiske helse og mestring og dermed redusere selvmordsrisiko over tid. Formålene med slike forebyggende programmer å øke kunnskap og åpenhet om psykisk helse samt redusere fordommer og stigma. Målet er at de unge skal få ferdigheter i å mestre og regulere følelser, og lære hvordan de skal bruke disse ferdighetene til å løse følelsesmessige problemer (Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging (NSSF), 2015). Utdanningsdirektoratet anbefaler at skolene jobber tverrfaglig sammen med andre fagfelt og sektorer rundt selvmordsforebygging. Det informeres samtidig

om at skolens ansatte bør læres opp slik at de er forberedt på eventuelle hendelser (Utdanningsdirektoratet, 2020). Helsepsykepleiere i skolen skal, ifølge Forskrift om helsestasjons- og skolehelsetjenesten, samarbeide med skolen om tiltak som fremmer godt psykososialt lærings- og arbeidsmiljø. Helsepsykepleier skal også styrke barn og unges ferdigheter i å mestre forhold knyttet til deres psykiske helse (Forskrift om helsestasjons- og skolehelsetjenesten, 2018, §6). Ifølge retningslinjen skal skolehelsetjenesten også bidra i undervisning i grupper eller klasser i den utstrekning skolen ønsker det (Helsedirektoratet, 2017).

Hensikt og problemstilling

Som helsepsykepleier på en ungdomsskole møter jeg ofte ungdom med psykiske utfordringer som angst, depresjon og selvmordstanker. På bakgrunn av dette ønsker jeg å finne frem til hva nyere forskning sier om forebygging av selvmordsforsøk hos ungdom.

Herav problemstillingen «Hva sier forskning om forebygging av selvmordsforsøk hos ungdom?»

Med ungdom menes unge mellom 13 og 18 år.

Metode

Denne artikkelen er en en litteraturstudie hvor det er benyttet semistrukturert litteratursøk som metode (Nortvedt et al., s. 42). Det er gjort systematiske søk etter vitenskapelig litteratur om forebygging av selvmordsforsøk blant ungdom. Inklusjonskriterier er artikler publisert etter 2010 for aldersgruppen 13 til 18 år. Tittel eller abstrakt skulle inneholde noe om selvmord eller selvmordsforsøk hos ungdom, forebygging, tiltak samt sykepleie eller skolehelsetjeneste.

Eksklusjonskriterier var litteratur om selvmordsforsøk knyttet til spesifikke utfordringer som for eksempel kjønnsinkongruens, samt studier fra akuttpsykiatri og spesialisthelsetjenesten. Det er også avgrenset i forhold til hvor forskningen er publisert, ved at kun forskning fra Europa, Australia og USA tatt med.

Det er i perioden mars-april 2021 gjort litteratursøk i databasene Cinahl, Cochrane og Medline med søkeordene/MeSH-termene: suicide*, prevent*, nurs*, adolescent or youth og intervent*. Kombinasjonen av disse er vist i tabell 1.

Tabell 1: Søkord/MeSH-termer.

ID	Søk
#1	suicide*
#2	intervent* OR best practice
#3	youth OR adolescent
#4	prevent*
#5	nurs*
#6	#1 AND #2 AND #3 AND #4 AND #5

Etiske vurderinger

De inkluderte artiklene er publisert på engelsk. Oversettelse fra engelsk til norsk er gjort etter beste evne, men feiltolkning kan ha forekommet. Funn i artiklene er gjengitt så objektivt og nøytralt som mulig, men dette utelukker likevel ikke at egen forforståelse av tema kan ha preget tolkningen.

Resultat

Søket ga 188 treff. Alle treff ble først vurdert etter tittel, deretter ble abstraktet gjennomgått. 10 artikler ble vurdert som relevante og lest i full tekst. Etter gjennomlesning ble seks artikler ekskludert da de likevel ikke svarte på problemstillingen. Fire artikler ble inkludert i studien. Tabell 2 viser oversikt over relevante og inkluderte artikler.

Tabell 2: Oversikt over relevante og inkluderte artikler

Database	Antall treff	Antall relevante	Antall inkluderte
Medline	130	3	2
Cochrane	12	3	1
Cinahl	46	4	1
Totalt	188	10	4

Litteratursøket ga mange treff på studier som så på spesifikke screeningverktøy, disse ble ekskludert fra denne studien. Det finnes også mye litteratur om ulike skoleprogrammer for forebygging av selvmord som ikke kan overføres til norske forhold, og disse er derfor ekskludert. Studien til Wasserman et al. (2015) er inkludert, da skoleprogrammet YAM kan overføres til norske forhold.

Tabell 3. Funn i artiklene

Forfatter Utgivelsesår Land	Hensikt	Metode Deltakere	Resultat
Pestaner, M.C., Tyndall, D.E., & Powell, S.B 2021 USA	Oppsummere hva forskning sier om forebygging av selvmord i skolen. Finne hva forskningen sier om helsesykepleieres rolle i forebygging av selvmord.	Oversiktsartikkel 20 studier Aldersgruppe: ungdom	Forebygging av selvmord gjennom intervensjoner som <ul style="list-style-type: none"> - tverrfaglig samarbeid med skole, foreldre og annet helsepersonell i kommunen. - Samarbeid med foreldre - Henvisning - Screening - Oppfølging av unge med risiko. - Opplæring skolens personell - Mer tid med elevene identifiserer flere elever med selvmordsrisiko og antall elever som søker hjelp øker.
Heinz, A., Catunda, C., Duin, C. & Willems, H. 2020 Luxembourg	Undersøke om selvmordsfare kan avdekkes ved å benytte skjemaet Health Behaviour in School-aged Children Symptom Checklist (HBSC-SCL) som identifiserer åtte subjektive helseplager i stedet for å spørre direkte om selvmordstanker.	Tverrsnittstudie. 5262 elever i ungdomsskolen	Tiltaket HBCS har tilfredsstillende screeningsegenskaper uten å ta opp selvmord direkte. Tiltaket kan brukes i sammenhenger der det ikke er naturlig å spørre om selvmordstanker. HBSC spør om 8 mindre sensitive helseplager.

<p>Wasserman et. al. 2015</p> <p>Flernasjonalt studie, hovedforfatter fra Sverige</p>	<p>Måle effekt av 3 ulike skoleprogrammer for forebygging av selvmord</p> <p>Question, Persuade, and Refer (QPR)</p> <p>The Youth Aware of Mental Health Programme (YAM)</p> <p>The Screening by Professionals programme (ProfScreen)</p>	<p>Randomisert kontrollert studie</p> <p>Ungdom mellom 14 og 16 år</p> <p>Fire grupper, der en av gruppene var kontrollgruppe. Ca. 2500 deltakere i hver gruppe</p> <p>11100 deltakere fra 10 land: Østerrike, Estonia, Frankrike, Tyskland, Ungarn, Irland, Italia, Romania, Slovenia og Spania.</p>	<p>Ingen forskjeller mellom gruppene etter 3 måneder. Etter 12 måneder fant man at det selvmordsforebyggende programmet YAM reduserte frekvensen av selvmordstanker og selvmordsforsøk med 50 % sammenliknet med kontrollgruppen. Man fant ingen signifikante effekter av de andre programmene etter 12 måneder.</p>
<p>Kroning, M. & Kroning, K. (2016)</p> <p>USA</p>	<p>Beskrive symptomer på depresjon og selvmord hos ungdom. Fokus på forebygging.</p>	<p>Fagartikkel</p> <p>Ungdom</p>	<p>Selvmord kan forebygges ved at man hjelper den unge til å erstatte negative tankemønstre og atferd med effektive mestringsstrategier. Eksempler er</p> <ul style="list-style-type: none"> - problemløsning - motivasjon til endring - bygge selvtillit - løse relasjonelle problemer - håndtering av stress.

Selvmordsforebygging og samarbeid i skolen

I studien til Wasserman et al. (2015) redegjør man for resultatene fra tre selvmordsforebyggende programmer; YAM, QPR og ProfScreen. YAM er et undervisningsopplegg som bygger på bevissthetstrening hos de unge og fokuserer på bakenforliggende årsaker. Formålet er å hindre fordommer og skam og å hjelpe ungdommen til å snakke om hvordan man har det, om psykiske problemer, om sykdommer og selvmord. Ungdommen trenes til å sette ord på følelser og snakke åpent om sine problemer med hverandre samt å søke hjelp. QPR er et «portvaksprogram» der lærere og annet skolepersonell trenes til å gjenkjenne risikofaktorer hos elevene. De trener også på å kommunisere med elevene og til å motivere elever med selvmordsatferd til å søke hjelp. ProfScreen er et screeningverktøy for helsepersonell for identifisering av sårbare unge.

Elevene ble delt i 4 grupper. Tre av gruppene gjennomførte hvert sitt program, den fjerde var kontrollgruppe. Etter gjennomført program målte man antall selvmordsforsøk og antall elever med alvorlige selvmordstanker. Måling viste ingen forskjeller mellom gruppene etter 3 måneders, men ved 12 måneder fant forskerne at YAM reduserte frekvensen av selvmordstanker og selvmordsforsøk med 50 % sammenliknet med kontrollgruppen. Man fant ingen signifikante effekter av de andre programmene etter 12 måneder. Studien konkluderer med at YAM er effektiv i å redusere antall selvmordsforsøk og alvorlige selvmordstanker hos ungdom (Wasserman et al., 2015, s. 1536-1540).

Tverrfaglige samarbeid mellom skolehelsetjeneste, skolens ledelse, lærere, foreldre og andre helsetjenester i kommunen bidrar til at man kan kartlegge hvilke elever som har risiko for oppfølging av psykiske problemer eller lidelser samt selvmordsatferd. På denne måten kan tverrfaglig samarbeid redusere selvmordsrisiko hos barn og unge. Ved å gjennomføre opplæring og veiledning av skolens personell i forbindelse med implementering av skolebaserte programmer, bidrar helsesykepleier til forebygging av selvmord. Skolens personale får mer kunnskap og evne til å gjenkjenne risikoatferd og sette i gang tiltak (Pestaner et al., 2021, s. 44).

Kartlegging av selvmordsrisiko

Screening av unge bidrar til tidlig identifisering av elever med risiko (Pestaner et al., 2021, s. 43). Forskning viser at helsesykepleiere er godt kvalifiserte til å gjenkjenne symptomer på psykisk uhelse og til å identifisere atferdsproblemer hos barn og unge (Pestaner et al., 2021, s. 47). Ifølge studien til Heinz et al (2020) kan det i noen situasjoner kan være aktuelt med et screeningverktøy som kan avdekke selvmordsatferd uten å spørre direkte om dette (Heinz et al., 2020, s. 62). Det er undersøkt om man kan bruke antall generelle helseplager som et alternativ til andre sjekklister, ved bruk av HBSC-SCL. Sjekklisten måler åtte subjektive helseplager som ofte forekommer i ungdomsårene, som hodepine, magesmerter, ryggplager, nedstemthet, irritabilitet, nervøsitet, søvnvansker og svimmelhet, og de fant at somatiske- og psykologiske plager korrelerer høyt med hverandre. Man finner at sjekklisten har tilfredsstillende screeningegenskaper og at den kan benyttes når selvmordsatferd ikke kan adresseres direkte (Heinz et al., 2020, s. 61).

Samarbeid med ungdommen og foresatte

I forbindelse med et «portvakt»- program i skolen, der de ansatte ved skolen er trent for å identifisere risiko for selvmordsatferd, fant man at de som bruker mer tid med elevene identifiserer flere elever med selvmordsrisiko og har et høyere antall elever som kommer for samtale eller behandling. Man fant også at man ved å inkludere foreldre og bistå med henvisning til andre instanser, bidrar til en reduksjon i antall selvmordsforsøk. Ved å tilby veiledning og støtte til den unge og til foreldrene, oppnår man i tillegg en økning i beskyttende faktorer (Pestaner et al. 2021, s. 44-46).

Voksne kan forebygge selvmord ved at de kjenner til risikofaktorer og faresignaler. Støtte av familie, venner og andre er en kritisk beskyttende faktor for forebygging av selvmord. Kroning skriver om sykepleieres rolle i forebygging av selvmord, og at sykepleier kan hjelpe de unge til å erstatte negative tankemønstre og atferd med effektive mestringsstrategier. Eksempler er å hjelpe med problemløsning, motivasjon til endring og til håndtering av stress. Sykepleier kan også hjelpe til med å bygge selvtillit og til å løse relasjonelle problemer (Kroning & Kroning, 2016, s. 83).

Hos unge med depresjon kan man forebygge selvmord ved å hjelpe de unge til å erkjenne at de ikke er alene, at det er mennesker som vil hjelpe dem, og at depresjon er en sykdom som det er mulig å behandle. Man kan også forebygge ved å spørre den unge direkte om han eller hun har tenkt på selvmord. Man kan stille spørsmål om de har du hatt det så ille at de har tenkt på selvmord, med oppfølgingsspørsmål om de har planer for når og hvordan de vil gjennomføre det (Kroning & Kroning, 2016, s. 83).

Diskusjon

Diskusjon av tema

Vi finner at det er gjort mye forskning på effekten av ulike skoleprogrammer for forebygging av selvmord. De fleste av studiene er fra USA og Asia, men en stor europeisk studie sammenlikner resultatene av tre ulike skoleprogrammer. Over 11 000 elever i alderen 14-16 år deltok i studien, og man finner at programmet YAM reduserer frekvensen av selvmordstanker og selvmordsforsøk med 50 % sammenliknet med kontrollgruppen. YAM bruker bevissthetstrening i form av kognitiv, følelsesmessig og erfaringsbasert innlæring for å

forebygge selvmordsatferd og depresjon. Et av målene er å hjelpe ungdommer til å se forbi fordommer om at det er skamfullt og stigmatiserende å snakke om psykiske problemer, sykdommer og selvmord. Andre mål er å styrke deres evne til å sette ord på følelser, snakke åpent med hverandre om egne problemer og til å søke hjelp (Wasserman et al., 2015, s. 1536-1540). YAM inneholder pedagogiske metoder som brukes i den norske skolen i dag, som rollespill, gruppearbeid og forelesning. På bakgrunn av innhold og metode og de forskningsbaserte resultatene av YAM, kan man tenke seg at dette kan implementeres som en del av det selvmordsforebyggende arbeidet i den norske skolen. Mål og metode for programmet samsvarer med Regjeringens mål for det selvmordsforebyggende arbeidet, ved at kommunikasjonen rundt selvmord skal trygges, at kunnskapen om selvmordstematikk i befolkningen skal økes, at fordommer og stigma skal reduseres og at flere skal søke hjelp (Helse- og omsorgsdepartementet, 2020, s. 5-16).

En stor fordel ved å innføre forebyggende programmer i skolen, er at man sikrer at tilnærmet alle unge får samme tilbud (Helse- og omsorgsdepartementet, 2020, s. 5-16). Her har skolen og skolehelsetjenesten mulighet til å få til et godt samarbeid, noe både Utdanningsdirektoratet og Helsedirektoratet fremhever som viktig. Utdanningsdirektoratet anbefaler at skolene jobber tverrfaglig sammen med andre fagfelt og sektorer rundt selvmordsforebygging, og at skolens ansatte bør læres opp slik at de er forberedt på eventuelle hendelser (Utdanningsdirektoratet, 2020). To av oppgavene til helsesykepleiere, er å styrke barn og unges ferdigheter i å mestre forhold knyttet til deres psykiske helse, og samarbeide med skolen om tiltak som fremmer godt psykososialt lærings- og arbeidsmiljø (Forskrift om helsestasjons- og skolehelsetjenesten, 2018, §6). Ifølge retningslinjen skal skolehelsetjenesten også bidra i undervisning i grupper eller klasser i den utstrekning skolen ønsker det (Helsedirektoratet, 2017). Forskning viser at helsesykepleier kan bidra til forebygging av selvmord ved å gjennomføre opplæring og veiledning av skolens personell, ved at de da får mer kunnskap og evne til å gjenkjenne risikoatferd og sette i gang tiltak (Pestaner et al., 2021, s. 44). Lærere kan identifisere elever med psykiske vansker gjennom de observasjoner og registreringer de gjør hver dag, for eksempel gjennom vurdering av fravær, endringer i karakterer og i hvordan de fungerer sosialt. Forskning viser at man gjennom tverrfaglig samarbeid kan kartlegge hvilke elever som har behov for oppfølging av psykiske problemer eller lidelser samt selvmordsatferd. På denne måten kan tverrfaglig samarbeid redusere selvmordsrisiko hos barn og unge (Pestaner et al., 2021, s. 44).

Ifølge forskningen bidrar screening av unge til tidlig identifisering av elever med risiko, og med dette til forebygging av selvmordsatferd (Pestaner et al., 2021, s. 43 og Heinz et al., 2020, s. 61). Screening innebærer kartlegging av selvmordsrisiko hos en hel gruppe, for eksempel alle elever på 8. trinn på en skole. Vurdering av selvmordsrisiko hos den enkelte er noe annet, og skal gjennomføres av personell som har tilstrekkelig kompetanse til å gjennomføre dette (Helsedirektoratet, 2008). NSSF (2015) er tydelige på at man skal spørre direkte og klargjørende spørsmål om selvmordstanker- og planer i de tilfellene der man mener det er risiko (NSSF, 2015). Kroning og Kroning (2016) støtter dette, og mener at det er forebyggende å spørre de unge direkte om de har tenkt på selvmord, om de har selvmordsplaner og om de har planer for når og hvordan de vil gjennomføre det (Kroning & Kroning, 2016, s. 83).

Men er det alltid på sin plass å spørre de unge om selvmordstanker eller selvmordsplaner? Selv om screening av selvmordsatferd oftest innebærer at man spør direkte om selvmordstanker eller selvmordsplaner, viser forskning at dette ikke alltid er passende. På tross av at forskningen viser at det er ufarlig å snakke med ungdom om selvmordsatferd, er det mange som har en mening om at dette kan øke sannsynligheten for selvmordstanker. Dette kan føre til noen etiske utfordringer, for eksempel i situasjoner der man må ha tillatelse av foreldre for å utføre screening. Sjekklisten HBSC-SCL kan benyttes for å avdekke selvmordsatferd uten at man spør direkte om selvmord, ved at man spør elevene om generelle og subjektive helseplager som ofte forekommer i ungdomsårene. Somatiske- og psykologiske plager korrelerer høyt med hverandre, og i og med at psykosomatiske plager vanligvis oppstår sammen og er et tidlig tegn på mulige psykiske helseproblemer, er det rimelig å anta at antall plager kan si noe om risiko for selvmordstanker (Heinz et al., 2020, s. 62).

Ekeberg og Hem skriver også at man ikke skal spørre om selvmordsrisiko uten god begrunnelse. De mener likevel at det er rimelig å kartlegge om mennesker som oppsøker helsetjenesten med somatiske plager, også har psykiske plager i form av for eksempel angst, depresjon, søvnproblemer eller rusproblemer. Hvis vi overfører denne tankegangen til skolehelsetjenesten, kan man tenke at man kan spørre elever som forteller om depresjon om hvordan de opplever sin livslust. Dersom eleven forteller om manglende livslust, kan man spørre om dødsønsker og videre om selvmordstanker og selvmordsplaner. Når elever forteller om selvmordstanker eller selvmordsplaner bør man spørre om tankene er til stede hele tiden, hvor konkrete de er, hvilken metode eleven tenker seg og om eleven har tilgang til denne

metoden. Man må også vurdere i hvilken grad eleven har kontroll over impulsene sine (Ekeberg og Hem, 2016, s. 120).

Ekeberg og Hem mener det er mulig å vurdere selvmordsrisiko, men kun med et tidsperspektiv på noen dager fordi det ellers bli for stor usikkerhet i vurderingen. Bred klinisk erfaring og god kjennskap til eleven kan bedre grunnlaget for vurdering av risikoen (Ekeberg og Hem, 2016, s. 118). Forskning viser at helsesykepleiere er godt kvalifiserte til å gjenkjenne symptomer på psykisk uhelse (Pestaner et al., 2021, s. 47). Selv om helsesykepleier i utgangspunktet ikke har et selvstendig ansvar for å vurdere selvmordsrisiko, er det viktig å foreta en kartlegging av om eleven bør bli vurdert av lege eller psykolog (Ekeberg & Hem, 2016, s. 83). Helsesykepleiere kan for eksempel utføre denne kartleggingen under planlagte helsesamtaler i skolen. Det er for eksempel en sterk anbefaling i retningslinjen for skolehelsetjenesten at alle elever på 8. trinn får tilbud om helsesamtale, der formålene blant annet er å fremme livsmestring, skaffe informasjon om trivsel, mestring og helseproblemer samt vurdere behov for videre oppfølging og henvisning (Helsedirektoratet, 2017). Helsesirkelen kan brukes som verktøy under helsesamtalen. Helsesirkelen er ikke et screeningverktøy, men brukes ved at eleven vurderer og skalerer egen helse innenfor ulike helsetemaer, deriblandt opplevelse av egen psykiske helse. Dette kan være et godt utgangspunkt for samtalen og for eventuell oppfølging (Haugland & Misvær, 2018, s. 190).

Forskning viser at man med å bruke mer tid med elevene kan identifisere flere elever med selvmordsrisiko og oppnå at et høyere antall elever kommer for samtale eller behandling (Pestaner et al. 2021, s. 44). Man vet at 50-80 prosent av de som dør av selvmord har vært i kontakt med helsevesenet i året før de dør, og at dette trolig også gjelder for selvmordsforsøk. Man kan anta at en stor andel av ungdom med selvmordstanker oppsøker helsesykepleier på skolen, for som Klepp og Aarø (2018) skriver, så er skolehelsetjenesten i en unik posisjon ved å befinne seg på denne arenaen (Klepp & Aarø, 2018, s. 329). Man vet også at om lag 50 prosent oppsøker helsesykepleier ved de skolene som har denne tjenesten, og at helsesykepleier med dette kan bidra med å identifisere de som strever samt forebygge og sørge for behandling hos elever med psykiske vansker (Glavin & Gjevjon, 2016, s. 163).

Når man har kartlagt at en elev har selvmordstanker og/ eller selvmordsplaner, fant Pestaner et al. (2021) at man forebygger selvmordsforsøk ved å inkludere foreldre og ved å bistå med henvisning til andre instanser. Ved å tilby veiledning og støtte til den unge og til foreldrene,

oppnår man i tillegg en økning i beskyttende faktorer (Pestaner et al. 2021, s. 44-46). Dette står også beskrevet i de nasjonale retningslinjene for forebygging av selvmord, at foresatte bør involveres og bidra med sin kunnskap og forståelse når den unge er under 18 år (Helsedirektoratet, 2008). Kroning og Kroning (2016) mener at støtte av familie, venner og andre er en kritisk beskyttende faktor for forebygging av selvmord. De mener at man kan forebygge selvmord når man kjenner til risikofaktorer og faresignaler, og at helsesykepleier kan hjelpe de unge til å erstatte negative tankemønstre og atferd med effektive mestringsstrategier. Eksempler er å hjelpe med problemløsning, motivasjon til endring og til håndtering av stress, eller ved å hjelpe den unge med å bygge selvtillit og til å løse relasjonelle problemer (Kroning & Kroning, 2016, s. 83). Dette støttes av Steffenak, som skriver at man i helsedialoger skal legge vekt på å ha en åpen atmosfære, refleksjon, troverdighet, kunnskap og støttende atferd. Dette kan bidra til at helsesykepleier får kontakt med ungdom som trenger hjelp, og sikre forebygging på et tidlig tidspunkt (Glavin & Gjevjon, 2016, s. 163). Kroning og Kroning (2016) skriver at man hos unge med depresjon kan forebygge selvmord ved å hjelpe de unge til å erkjenne at de ikke er alene, at det er mennesker som vil hjelpe dem, og at depresjon er en sykdom som det er mulig å behandle (Kroning & Kroning, 2016, s. 83). Også Ekeberg og Hem (2016) støtter denne tankegangen, og skriver at vurdering av selvmordsfare handler om mer enn å kartlegge risikofaktorer. De skriver at det er viktig med tydelig kommunikasjon, og man må være hensynsfull og ivaretagende. Man må også klare å være konfronterende og ta opp temaer som kan være ubehagelige, og man må også vite hva man skal gjøre i de situasjonene der man finner ut at det foreligger høy risiko. Ved vurdering av selvmordsfare må man se på både risikofaktorer og beskyttende faktorer, da man vet at beskyttende faktorer kan bidra til at man klarer å mestre vanskelige situasjoner (Ekeberg og Hem, 2016, s. 119). Klepp og Aarø (2018) skriver at man i skolehelsetjenesten de siste årene sett en vektforskyvning fra problemorientering til ressursorientering, og man ønsker at elevene og foreldrene har stor grad av medvirkning. Skolehelsetjenesten skal bidra til styrke foreldres mestring av sin rolle. Forskning har vist at tiltak som involverer foreldrene også kan øke effekten av andre tiltak (Klepp & Aarø, 2018, s. 331-333).

Metodediskusjon

Det er benyttet sjekklister fra Helsebiblioteket for vurdering av artiklenes troverdighet, resultater og overførbarhet til gjeldende norsk praksis (Helsebiblioteket, 2016). De inkluderte artiklene er av nyere dato og har tydelig definerte forskningsspørsmål. De ble også vurdert til å ha et passende design til hensikt og problemstilling. Det ble også sjekket hvordan utvalget var bestemt og om det var representativt.

Av de fire studiene som er inkludert, er det én oversiktsartikkel, én randomisert kontrollert studie, én tverrsnittstudie og én fagartikkel.

Oversiktsartikkelen er av Pestaner et al. (2021). En oversiktsartikkel bidrar til å sikre oversikt over hva som finnes av forskning om temaet (Nortvedt et al., 2012, s. 135). Denne artikkelen har en tydelig tittel og klart formål, og det er gjort en omfattende og referert søkestrategi. Det er klare inklusjons- og eksklusjonskriterier, og det er en sammenstilling av resultatene for alle inkluderte studier. Det kan være en svakhet ved oversiktsartikler at de oppsummerer eldre forskning, men denne artikkelen viser nesten utelukkende til forskning de siste 10 år.

Wasserman et al. (2015) har gjort en randomisert kontrollert studie. Dette designet er det beste til å svare på effekten av forebyggende tiltak (Nortvedt et al., 2012, s. 115). Studien har over 11 000 informanter fra 10 ulike land, noe som styrker funnene i studien. Det er en styrke med designet at den tilfeldige fordelingen gir fire grupper som er så like som mulig før programmet starter. Studiens begrensning er at den baserer seg på selvrapportering fra elevene, men forskerne sier at de ser det som lite trolig at opplæring i bevissthet om psykisk helse skulle påvirke selvrapporteringen av selvmordsforsøk og alvorlige selvmordstanker negativt.

Studien til Heinz et al. (2020) er en tverrsnittstudie. En tverrsnittstudie samler informasjon på en planlagt måte i en definert populasjon på et gitt tidspunkt. En svakhet ved metoden kan være at den ikke kan si noe sikkert om årsaksforhold (Nortvedt et al. 2012, s. 95). Med et utvalg på over 5000 respondenter vurderes det at utvalget i denne studien er representativt for populasjonen (Nortvedt et al., 2012, s. 97).

Fagartikkelen av Kroning og Kroning (2016) er inkludert da den svarer på problemstillingen og henviser til nyere forskningslitteratur om temaet.

Det kan være en begrensning for denne studien at det ikke er funnet norske studier om temaet.

Konklusjon

Selvmondsforebyggende tiltak i skolen nytter! Ved å hjelpe unge til å se forbi fordommer om at det er skamfullt å snakke om psykiske problemer og selvmord, og ved å styrke deres evne til å sette ord på følelser og til å søke hjelp, kan vi forebygge selvmordsatferd. Screening er også viktig for å kartlegge selvmordsatferd, men man bør i tillegg ha fokus på å oppdage tidlige psykiske vansker hos de unge. Psykiske vansker oppstår hyppig, og kan ha betydelige konsekvenser for funksjonsnivået til de unge.

Det finnes få norske studier om selvmordsforebygging blant unge, derfor anbefales det videre forskning på området.

Referanseliste

Bru, E., Idsøe, E.C. & Øverland, C. (2016). *Psykisk helse i skolen*. Universitetsforlaget

Ekeberg, Ø. & Hem, E. (2016). *Praktisk selvmordsforebygging*. Gyldendal Norsk Forlag.

Folkehelseinstituttet (2014). *Folkehelse rapporten. Helsetilstanden i Norge*.
<https://www.fhi.no/nettpub/hin/psykisk-helse/selv-mord-i-norge/?term=&h=1>

Forskrift om helsestasjons- og skolehelsetjenesten (2018). *Forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten*. (FOR-2003-04-03-450). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2018-10-19-1584>

Glavin, K., & Gjevjon, E.R., (2016). *Sykepleie i kommunehelsetjenesten: helsesøstertjeneste og hjemmesykepleie*. Bergen: Fagbokforlaget

Haugland, S. & Misvær, N. (2018). (2. utgave). *Håndbok for skolehelsetjenesten*. Oslo: Kommuneforlaget AS.

Heinz, A., Catunda, C., Duin, C. & Willems, H. (2020). Suicide prevention: Using the number of health complaints as an indirect alternative for screening suicidal adolescents. *Journal of Affective Disorders*, 2020 (260), 61-61. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.08.025>

Helsebiblioteket (2016, 3. juni). *Sjekklistor*. <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklistor>

Helsedirektoratet (2008, januar). *Nasjonale retningslinjer for forebygging av selvmord i psykisk helsevern*. <https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/nasjonal-faglig-retningslinje-for-forebygging-av-selv-mord-i-psykisk-helsevern>

Helsedirektoratet (2017, 11. juli). *Selvskading og selvmord – veiledende materiell for kommunene om forebygging*. <https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/selvskading-og-selv-mord-veiledende-materiell-for-kommunene-om-forebygging>

Helsedirektoratet (2017). *Nasjonal faglig retningslinje for det helsefremmende og forebyggende arbeidet i helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom*. <https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/helsestasjons-og-skolehelsetjenesten>

Helse- og omsorgsdepartementet. (2020). *Handlingsplan for forebygging av selvmord 2020-2025*.

<https://www.regjeringen.no/contentassets/ef9cc6bd2e0842bf9ac722459503f44c/regjeringens-handlingsplan-for-forebygging-av-selvord-2020-2025.pdf>

Klepp, K-I & Aarø, L.E. (2018). *Ungdom, livsstil og helsefremmende arbeid*. Gyldendal akademisk.

Nortvedt, M.W., Jamtvedt, G., Graverholt, B., Nordheim, L.V., Reinart, L.M. (2012). *Jobb kunnskapsbasert!: en arbeidsbok* (2. utg). Oslo: Akribe

NSSF. Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging (2015). *Fakta om selvmord og selvskadning*

https://www.med.uio.no/klinmed/forskning/sentre/nssf/kunnskapsressurser/fakta-selvord-selvskadning/nssf_fakta-om-selvordsforebygging_web.pdf

Pestaner, M.C., Tyndall, D.E., & Powell, S.B (2021). The Role of the School Nurse in Suicide Interventions: An Integrative Review. *The Journal of School Nursing*, 2021 (37), 41-50. <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1059840519889679>

Regionsenter for barn og unges psykiske helse. Helseregion øst og sør (RBUP) (2018). *Tiltakshåndboka*. <https://tiltakshandboka.no/no/velkommen>

Skogen JC, Smith ORF, Aarø LE, Siqveland J, Øverland S. (2018). *Barn og unges psykiske helse: Forebyggende og helsefremmende folkehelseiltak. En kunnskapsoversikt*. (Rapport 2018. Oslo: Folkehelseinstituttet).

https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2018/barn_og_unge_psykiske_helse_forebyggende.pdf

Utdanningsdirektoratet (2020, 3. desember). *Arbeid med å forebygge selvskadning og selvmord – ressurser*. <https://www.udir.no/kvalitet-og-kompetanse/sikkerhet-og-beredskap/skolens-selvordsforebyggende-arbeid/>

Wasserman D, Hoven CW, Wasserman C, Wall M, Eisenberg R, Hadlaczky G, et al. (2015). Schoolbased suicide prevention programmes: the SEYLE cluster-randomised, controlled trial. *The Lancet* 385(9977):1536-44. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61213-7](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61213-7)