

Faktaboks – bakgrunn for YAM

Hvert år prøver mange gutter og jenter å ta sitt eget liv. Tall viser at det skjer 9000 selvmordsforsøk blant jenter og 4000 blant gutter hvert år.

1/3 av alle barn og unge forteller at de har hatt selvmordstanker.

En av ti unge har forsøkt å ta sitt eget liv og ofte er det ingen som vet det.

Selv mord er den mest utbredte dødsårsak blant unge under 25 år og før selvmordet kommer stressituasjoner, kriser, depresjoner og selvmordstanker.

Unge har bruk for redskaper og støtte til å snakke om det som for mange er utløsende for depresjoner og tanker om å ta sitt eget liv.

Det finnes fra før ikke et godt effektevaluert undervisningsprogram for skoleelever i Norge som gir unge redskaper og kunnskap til bruk i stress-situasjoner og livskriser – YAM er et program som har reduksjon av depresjoner, selvmordstanker og selvmord som uttalt mål.

Mental Helse sitt innspill til Regjeringens handlingsplan mot selvmord

Regjeringen har varslet en ny handlingsplan mot selvmord. Den skal styrke hjelpeapparatet og vil inneholde tiltak på flere samfunnsområder.

Regjeringen har også gitt Folkehelseinstituttet og Helsedirektoratet i oppdrag å finne ut hvilke tiltak som har dokumentert effekt. Og vil involvere fagmiljø og bruker- og pårørende grupper inn i arbeidet.

I kunngjøringen om den nye handlingsplanen peker helseminister Høie på to viktige prioriteringer:

- At arbeidet med å forebygge selvmord starter med å sørge for at barn og unge vokser opp i trygge omgivelser og har noen å gå til når de sliter.
- Å forebygge selvmord blant pasienter i psykisk helsevern

Mental Helse vil i tillegg trekke fram et tredje punkt; som jeg vet at HOD også tenker inn i handlingsplanen;

- hele befolkningen som målgruppe, alle kan rammes av kriser og da behøves verktøy til å håndtere krisene – før, når og etter at noe har skjedd.

1. Klasseromsundervisning kan forebygge selvmord hos unge – Mental Helse lanserer YAM i Norge

Arbeidet med å forebygge selvmord starter med å sørge for at barn og unge vokser opp i trygge omgivelser og har noen å gå til når de sliter:

At unge vokser opp i trygge omgivelser krever imidlertid mer enn styrking av helsestasjoner og skolehelsetjeneste og flere psykologer i kommunene.

Det kreves en bredere og mer universelt forebyggende tilnærming, noe helseministeren også sier: Alle må gjøre en innsats for å forebygge selvmord.

Mental Helse kjenner sitt ansvar og vil være med på denne nasjonale satsingen. I samarbeid med Karolinska Instituttet planlegges nå YAM i Norge og er klar for alle norske skoler i løpet av 2020/2021.

YAM – Youth Aware of Mental health

En europeisk studie (SEYLE-studien, finansiert av EU's forskningsprogram og publisert i *The Lancet*), konkluderer med at et skoleopplegg for bevisstgjøring av egen psykisk helse hos tenåringer kan forebygge selvmord. 11 000 skolelever fra 168 skoler og 10 land deltok i studien.

Klasseromsopplegget «the Youth Aware of Mental health»- YAM - er utviklet i forbindelse med studien. Det gjennomføres i løpet av 5 skoletimer over tre uker, og omfatter blant annet rollespill, interaktive workshops og forelesninger i klasserommet. Hensikten er å lære elevene om angst og depresjon, samt hvordan takle stress, motgang og selvmordstanker, ifølge forskningsrapporten.

Nedgang på 50 prosent

- Den rapporterte nedgangen i forekomsten av selvmordsforsøk var mer enn 50 prosent med YAM, sammenliknet med kontrollgruppen, noe som er høyere enn effektene ved andre vellykka helsetiltak som mobbing og røykeslutt.
- Studien viste at man i snitt kan forhindre et selvmordsforsøk pr 167 elever som deltar i opplegget.

Øvrige tiltak ikke effektive

Undersøkelsen omfattet 170 skoler i 10 EU-land. Skolene ble inndelt i fire grupper, der tre ble tilegnet hvert sitt tiltak for forebygging av selvmord: et program for å bevisstgjøre ungdom om egen psykiske helse, et screeningsprogram der elever som viste tegn til bekymring fikk tilbud om profesjonell behandling, og et program der lærere fikk opplæring i å fange opp elever som ble vurdert til å være i faresonen for selvmord. Resten av skolene utgjorde kontrollgruppen.

På bakgrunn av at forskerne undersøkte hvorvidt elevene hadde forsøkt å ta livet sitt eller hatt alvorlige depresjoner eller selvmordstanker 3, 6 og 12 måneder etter kurset, fant de at kun bevisstgjøringsprogrammet – YAM – hadde effekt etter 12 måneder.

Organisasjonenes og brukernes perspektiv og erfaringer forebygger selvmord best – gå til kilden

Mental Helse mener at det er nedenfra-perspektivet som best gir svar på behovene unge har. Gjennom våre møter med 200 000 ungdommer i satsingen psykisk helse i skolen, er svaret entydig: Unge trenger redskaper og verktøy for å takle stress, kriser og vanskelige livsutfordringer.

Mental Helse har sammen med Karolinska Institutttet oversatt og tilpasset YAM og fra 2019/2020 er YAM klar i norsk versjon og kan brukes i skolene.

YAM fyller og tilfredsstillende samtlige kriterier satt av utdannings- og helsepolitisk hold, til en undervisning bygget på kunnskap, evidens og gjennomføringsmulighet. Ikke minst vil YAM hjelpe skolen med å oppfylle kravene som den nye fagutforming setter med hensyn til forebygging og ivaretagelse av folkehelse i fagene, og YAM vil avlaste og hjelpe helsesykepleierne med å ta vare på og styrke elevene. For evidens, jfr Folkehelseinstituttets framlegg i HOD 23.8.2019.

Bedre selvmordsforebygging finnes ikke – og det er ingen grunn til at YAM ikke skal gis alle elever på ungdomstrinnet.

2. Alle borgere er målgruppe og kan rammes av livskriser – da trenger de verktøy som hjelper med å håndtere vanskelige livssituasjoner, sine egne eller andres:

- Når krisen rammer, vil den ofte rammes av et indre kaos. Iblant rekker ikke det man egentlig vet fram i pannebrasken når man trenger det. Da er det bruk for en lett tilgjengelig beredskap i form av samtalepartnere, lavterskeltilbud kommunalt eller privat drevet, men først og fremst er det behov for stadige påminninger om at det hjelper nettopp å snakke med noen om det som er vanskelig.
- Dette innebærer at nøkkelpersoner og nøkkelsituasjoner i samfunnet må gis lett tilgjengelige redskaper for å hjelpe:
 - Det må utvikles en **verktøykasse** som gjøres tilgjengelig for alle. Verktøykassa må inneholde eksempler på hvordan initiere og gjennomføre samtaler – det er ikke farlig å snakke om hvordan en har det - (med filmeksempler), hva gjør man når en annen sliter og trenger mer hjelp enn den enkelte kan gi, oversikt over steder og instanser hvor man kan få hjelp fra fagfolk.

Verktøykassa må

- Gi *konkret opplæring og verktøy til ledere* om hvordan de skal snakke med medarbeidere som har det vanskelig/selvmoordskandidater
 - Vise hvordan implementere temaet psykisk helse – hvordan har du det? - i *medarbeidersamtaler*
 - Vektlegge og utvikle evne og ferdighet i relasjonskompetanse – måten vi snakker til og med hverandre på, betyr mer enn de fleste aner: at du er oppmerksom, interessert, lytter aktivt, ærlig og åpen og at du i samtalen gir respons, anerkjennelse, viser empati og forståelse og har et vennlig tonefall og kroppsspråk er nødvendige tryggende kvaliteter og verdier i gode relasjoner.
 - Tilby *VIVAT-kurs* til alle relevante målgrupper
 - Verktøykassa bør videre inneholde en avdeling med **selvhjelpstips**
- Inngå aktivt samarbeid med *legeforeningen*:
 - **fastlege** forplikter seg til å spørre om pasientens psykiske helsesituasjon uavhengig av om de har dårlig tid
 - *akuttlegevakt* må sørge for umiddelbar oppfølging etter selvmordsforsøk, sende med brosjyrer og annen info, men også systematisk sørge for samtalemulighet for den det gjelder
 - *endre praksis i medisinskriving* – Norge har vesentlig høyere utskrivning av medisiner enn Sverige og Danmark og 'på tross av' det også høyere selvmordstallet. I disse landene går til og med selvmordstallene ned, noe som man i Danmark mener skyldes selvmordsforebyggende sentre alle regioner, at de giftigste husholdningssgassene og sterkeste sovemedisinene er borte fra markedet, og en streng våpenlov.
 - Gjør den nå regionale kampanjen i Sør-Vest til en **nasjonal kampanje** for å søke hjelp for personer med suicidatferd og psykiske problemer. Lær og bruk erfaringer fra tilsvarende i trafikk og samferdsel om slike kampanjer
 - *Informasjonskampanje* av 3 års varighet (gjentas med 3-års intervaller) med info på sentrale steder med 3 hovedbudskap:
 - 1) søk hjelp, snakk om det! Det er ikke unormalt å ha tanker om selvmord i løpet av livet.

2) det er ikke farlig å spørre hvordan andre har det! Situasjonen blir ikke verre! Tvert imot – å spørre kan ha en beskyttende effekt!

3) informasjon om hvor finne hjelp: hjelpetelefoner arbeidslivstelefoner), lokale tilbud, nettsteder.

- Info i form av brosjyrer, posters, videosnutter til *steder folk ferdes*: sesjon, resepsjoner legeværelser, treningssentre, kantiner på arbeidsplasser, skoler, utdanningsinstitusjoner, kinoer, ungdomslag og -foreninger (politikk, hobby, interesse), idrettslagene, kollektive transportmidler, bygdelag – det er viktig hele tiden å ha med seg et kjønnsperspektiv.
- **Lavterskeltilbud:** Det hjelper ikke å oppfordre til å snakke om problemer hvis det ikke finnes steder der samtaletilbud er lett tilgjengelig, der folk befinner seg:
Det må etableres lavterskeltilbud i alle kommuner etter modell av **UngArena** og **SeniorArena** som nå rulles ut, der alle som har noe de sliter med kan få uforpliktende samtaler om og hjelp med noe som er vanskelig, med skolerte frivillige og fagfolk – du behøver ikke lang utdanning for å snakke med andre om livet. Det er godt forebyggende arbeid å snakke om det som er vanskelig før det blir alvorlig – små problemer vokser seg store i stillhet.

3. Bedre oppfølging og ivaretagelse av personer som har vært eller er innlagt og slik forebygge selvmord blant pasienter i psykisk helsevern er et opplagt forbedringsområde:

- En **nedbygging av antall senger** i psykisk helsevern, fra 6200 i 1998 til 3700 i 2017 – er et feilgrep og langt skritt tilbake
- Behandlingsplasser i spesialisthelsetjenesten som nå overføres kommunene **må følges av midler.**
- **Øremerking** av midler er helt nødvendig for at midler knyttet til psykisk helsevern ikke skal bli en salderingspost
- Det må være mer **samhandling og nettverkstenking** gjennom hele behandlingsforløpet og ikke minst etter behandling: det må være tydelighet i forhold til hvem som følger opp, og det må legges til rette for pasientens liv utenfor sykehuset før utskriving med hyppig oppfølging og støtte. Det må tas hensyn til eventuelle barn. Det må samhandles også med de pårørende som pasienten ønsker seg inn i nettverket, i det minste må de være informert.
- Mer fokus på **relasjonskompetanse** – mindre fokus på **diagnosespesifikke behandlingsforløp og medisinbruk**: Kompetanse og ressurser i kommunehelsetjenesten må økes og mer relasjonskompetanse hos de som arbeider i psykisk helsevern er påkrevd – det vil betale seg i bedre behandling om man lar utvikling av helsearbeidernes relasjons-, kommunikasjons- og refleksjonskompetanse fylle 50 % av videre- og etterutdanningsforløp og at den øvrige halvdel fylles av den fagspesifikke undervisningen.
- **Organisering av tjenestene:** Det er nødvendig å se på måten tjenestene er organisert på – betalingsmodellen krever for mye papirarbeid og rapporteringstid på bekostning av behandlingstid

- Det er feilslått forebygging at **henvisning** fra fastlege må ligge til grunn for at man skal få hjelp
- Det er feilslått forebygging og dårlig psykisk helsearbeid at **symptomtrykket** må være over et visst nivå for at man skal få hjelp
- Det er feilslått forebygging og dårlig psykisk helsearbeid at barn, unge og andre som sliter, opplever **ventetid** før de får hjelp: det er bruk for flere lavterskeltilbud og lavterskelarenaer.

23.8.2019

Rune Helland

Fagsjef Mental Helse