Selvmordsforebygging blant barn og unge i Indre Namdal

Ved Oddbjørn Johansen og Wenche Haukø

Et ungdomsselv mord utløser sterke reaksjoner. Å forhindre at det skjer igjen er en utfordring for læreren, medeleven, helsesøstra, presten, legen og kuratoren. I Grong-prosjektet har målet vært å øke beredskapen i det forebyggende arbeidet, både hos elever og hjelpere.

Om prosjektets tilblivelse

Elevene ved den videregående skolen i Grong opplevde i skoleåret 1994/95 at en medelev tok sitt eget liv. Et selvmord utløser sjokk, fortvilelse og mange spørsmål, både hos familien, i klasserommet og i nærmiljøet. Medelevene i Grong stilte spørsmål om hvorfor det skjedde og hva som kunne vært gjort for å for-

hindre selvmordet. Russestyrene i 1995 og 1996 ga overskuddet av salget av russe-avisa til Namdal sykehus, Psykiatrisk klinikk, med følgende oppfordring: "Hjelp oss slik at andre slipper å oppleve det forferdelige som vi har opplevd". Prosjektet fikk navnet Selvmordsforebyggende arbeid blant barn og unge i Indre Namdal.

I 1997 ble det oppnevnt en prosjektgruppe der Midt-Norsk kompetansesenter for rusfaget ble tillagt ansvar for prosjektet. De øvrige representantene kom fra Psykiatrisk klinikk (BUP/Rusteamet), Grong videregående skole, Grong kommune og Regionalt ressurscenter for selvmordsforskning og -forebygging i Midt-Norge. Prosjektgruppa fikk følgende mandat:

- Igangsetting av psykososialt forebyggende arbeid blant barn og ungdom i Indre Namdal med tanke på å forebygge psykiske problemer og selvmordsatferd.
- Kompetanseheving hos dem som til daglig har sitt arbeid med barn og ungdom.
- Effekten bør være at tiltak som blir igangsatt, skal gå over flere år.
- Tiltaket skal være synlig hos målgruppa. Det vil si at barn og unge skal på en eller annen måte dra direkte nytte av tiltaket.

Valg og prioriteringer

Faglig og verdimessig har prosjektgruppa lagt vekt på at selvmordsforebygging ikke bør gjøres til en særomsorg. I vårt arbeid har vi forsøkt å samarbeide med andre aktører som tilbyr skoler og kommuner ulike forebyggings- og kompetansehevede tiltak. Det kan være i forbindelse med handlingsplaner mot seksuelle overgrep, spiseforstyrrelser, rusmiddelmisbruk og annen selvdestruktiv atferd. Alt dette dreier seg om håndtering av barn og unges emosjonelle og sosiale vansker. Etter vår oppfatning bør selvmordshindrende tiltak integreres i skolenes, kommunenes og fylkeskommunens generelle forebyggingsplaner. Vi har valgt å vektlegge samhandlingsprosesser. Hensikten var å få til et dynamisk samspill mellom lokal, praktisk erfaring, ekstern spesialistkompetanse og forskningen. Dette prosjektet kan sies å være brukerinitiert, derfor har prosjektgruppa prøvd å bevare brukermedvirkningen i de tiltak vi har satt i gang. Følgende delmål og målgrupper ble prioritert:

1. Utvikle varige, direkte ungdomsretta forebyggingstiltak. Målgruppe: elever ved den videregående skolen i Grong.
2. Bidra til å heve kompetansen blant hjelperne. Målgruppe: lærere og rådgivere ved den videregående skolen.
3. Rådgivere i ungdomsskolene i Indre Namdal, helse- og sosialarbeidere som arbeider med eller for barn og unge i regionen.

Varige og direkte tiltak

Det finnes ikke enkle svar på hvorfor noen tar livet av seg. Forebygging av selvmordsatferd blant elever er derfor en stor utfordring. I arbeidet ved Grong videregående skole er det lagt vekt på å benytte den erfaring og kunnskap som lærere og elever har om temaet, og å videreutvikle det forebyggende arbeidet som allerede eksisterte. I nært samarbeid med skolen har to av prosjektgruppas medlemmer utviklet et konsept for "temaundervisning om selvmordsatferd". Undervisningen gis til førsteklasse i høstsemesteret og

til avgangsklassene i vårsemesteret. Hensikten er å øke elevenes kunnskaper om selvmordsatferd og deres evne til å mestre kriser, påkjenninger og selvmordstanker. Det betyr at alle elevene møter temaet to ganger i løpet av skoletiden. I begge tilfeller handler det om overgangsfaser i livet som stiller store krav til mestring, og hvor de unge er ekstra sårbare. Undervisningsformen er basert på dialog og prosess, går over to skoletimer og består av fire faser:

1. Hvorfor er vi her?

Underviser presenterer seg selv, bakgrunn for prosjektet og tidligere elevers ønsker. Selvmord blir dermed etablert som tema for samtalen.

2. Hva skal vi snakke om?

Klassen deles inn i summegrupper som skal formulere tre spørsmål om selvmord. Ved denne tilnærmingen får underviser en større mulighet til å møte elevene der de er, enn ved tradisjonell kateterundervisning. Vi tror dette har en pedagogisk effekt. Hensikten er ikke å gi undervisning i suicidologi, men å gi elevene anledning til å snakke om et vanskelig og alvorlig tema. Lærerne som deltok i klassen, ble likestilt med elevene i denne sammenheng.

3. Dialogen

Alle presenterer seg ved navn, dermed får alle sagt noe. Spørsmålene blir lest høyt, skrevet opp på tavla og sortert i tre kategorier: 1) fakta om selvmord, 2) suicidalitet og egenskaper ved suicidal personer og 3) forebygging: Hva kan profesjonelle hjelpere bidra med, og hvordan kan den enkelte som venn og medmenneske forholde seg? Den videre dialogen tar utgangspunkt i de spørsmål som elevene selv er opptatt av.

4. Avslutning

Her legges det vekt på at både elevene og lærerne som har deltatt, skal kunne si noe om hvordan de opplevde de to timene.

Dette tiltaket tror vi er holdningsskapende i den forstand at elever og lærere erfarer at det går an å snakke åpent om selvmordsatferd, og ikke minst om alternative mestringsstrategier.

Om å heve kompetanse blant hjelperne

Hjelperne var i dette tilfellet både lærere, rådgivere og helse- og sosialarbeidere. Utfordringen var å utvikle differensierte kompetansehevede tiltak som kunne tilfredsstille kunnskapsbehovet hos de ulike målgruppene. Vi valgte å arrangere to kurs hvert år. Februarkursene omfattet alle målgruppene, mens septemberkursene rettet seg spesielt mot de som har oppfølgings- og behandlingsansvar i primær- og spesialisthelsetjenesten. For lærerne var hensikten å få kunnskaper nok til å kunne identifisere elever i faresonen. De skulle ikke utdannes til eller pålegges et terapeutisk ansvar for suicidale elever. Gjennom felleskursene med helse- og sosialarbeiderne ble lærerne kjent med samarbeidspartnere fra elevenes hjemkommuner og fra behandlingsapparatet, slik at de vet hvem de kan søke hjelp hos når vanskelige situasjoner oppstår. Behandlerne fikk på sin side innsikt i hvilke utfordringer lærerne står overfor i hverdagen.

Undervisningsformen

Februarkursene ble etter skolens ønske lagt til en av planleggingsdagene, slik at alle lærerne kunne delta. I tillegg ble de andre målgruppene invitert. Disse kursene hadde en generell innfallsvinkel. Temaer knyttet til barn og unges selvmordsatferd, spiseforstyrrelser, rusmiddelmissbruk og hasardiøs atferd i trafikken ble tatt opp. Det ble også holdt forelesninger om generell epidemiologi og om formelle krav til samarbeidsrutiner mellom skole og kommunehelsetjenesten. Septemberkursene var fordypningskurs, og rettet seg spesielt mot helse- og sosialarbeiderne. I tillegg ble rådgiverne ved skolene invitert. Fordypningskursene tok sikte på å gi nødvendig kompetanse til å følge opp barn og unge med risikoatferd. Temaer var blant annet dødsbevissthet hos hjelperne (egne holdninger), intervensjon i selvmordskriser, møte med etterlatte og håndtering av taushetsplikten i tverrsektorielt samarbeid. Forskere, klinikere og lokale aktører ble benyttet som foredragsholdere.

Etablering av krisegrupper

De 6 kommunene i Indre Namdal ble bedt om å organisere krisegrupper. I henvendelsen til kommunene la vi vekt på at det burde etableres generelle, tverrsektorielle grupper, som rettet seg mot både barn og voksne i selvmords- og andre kriser. Vi anbefalte at et eller flere medlemmer fra krisegruppene deltok i kursene vi arrangerte, og at disse personene kunne fungere som kontaktledd inn mot skolene og følge opp suicidale. Videre foreslo vi at gruppene burde kunne fungere som et lokalt forum for veiledning og debriefing for de medarbeiderne som kom i kontakt med selvmordstruede. Krisegruppene skulle også være pådrivere for å utvikle lokale krisepaner. Enkelte kommuner hadde krisegrupper fra før. De andre etablerte raskt slike grupper. Krisegruppene varierer i størrelse fra 3 til 10 medlemmer. Kurssamlingene har gitt medlemmene fra de forskjellige kommunale krisegruppene en anledning til å møtes og til å drøfte felles utfordringer.

Om å avslutte et prosjekt og måle effekten

Prosjektet avsluttes våren 2000. Prosjektgruppas konklusjon er at det tverretatlige samarbeidet mellom lokale aktører har bidratt til å utvikle gode og lite kostnadskrevede tiltak. Samarbeidet med forskningsinstitusjonen har sikret formidling av "nye" kunnskaper.

Samarbeidet mellom Grong videregående skole og BUP/PUT ved Namdal sykehus om temaundervisningen ser ut til å bli en permanent ordning. Det gjenstår å innarbeide denne type oppdrag i BUP/PUT sine virksomhetsplaner. Fortsatt kursing av lærerne og medlemmene i krisegruppene kan på sikt gjøres permanent ved at arbeidsgiverne oppfyller ansvaret om ajourføring av kompetanse for sine ansatte. Det er også mulig å få lagt årlig kursing inn i handlingsplaner for "Etterutdanningsnettverket i Namdalen". Det er likevel de kommunale krisegruppene som er vår største bekymring. Det kreves en viss form for kontinuitet og faglig påfylling for å holde slike grupper aktive. Kommunene i Indre Namdal er organisert i et regionråd. I tilknytning til regionrådet er det opprettet en del fag-

grupper. Vår utfordring går til faggruppa for psykisk helsevern om å bidra til å videreføre og opprettholde aktiviteten i krisegruppene.

Å måle effekten av et slikt prosjekt er vanskelig. Prosjektgruppa er av den formening at de tiltakene vi har satt i gang, har bidratt til å styrke det kommunale tiltaksapparatet og den lokale beredskapen. Vi erfarer at kompetansen er økt når det gjelder selvmordsforebyggende arbeid og krisehåndtering i de seks kommunene tiltaket har omfattet. Intensjonen i mandatet anses oppfylt, selv om det gjenstår en del arbeid for å få alle tiltakene permanente.

Oddbjørn Johansen er cand. polit. med hovedfag i sosialt arbeid. Han er spesialkonsulent ved Midt-Norsk Kompetansesenter for rusfaget. Han har mange års erfaring fra arbeid med ungdom, bl.a fra rusomsorgen.

Wenche Haukø er klinisk sosionom og prosjektmedarbeider ved Regionalt ressurscenter for selvmordsforskning og -forebygging i helseregion Midt-Norge, NTNU, Trondheim.

Litteratur

Agnew R. **The approval of suicide.** Suicide and Life-Threatening Behavior 1998; 28 (2): 205-25

Hasting K og Haukø W. **Selvmordsforsøk hos ungdom behandlet ved Bærum sykehus.** Rapport. Bærum sykehus: Sosionomtjenesten, 1995

Hoel A. **Kriser og mestringsprogram for ungdom i utvikling.** Trondheim: Fylkeslegen i Sør-Trøndelag, 1995

Hyttén K, Mehlum L, Gjertsen F. **Rom for unge liv.** Oslo: Psykiatrisk klinikk Vinderen, Kontoret for katastrofepsykiatri - Universitetet i Oslo/ Forsvarets sanitet og Statistisk Sentralbyrå, 1995

Johnsen T, Reinholdt NP. **Selvmordsforebyggende arbeid i videregående opplæring.** Rapport. Gjøvik: Fylkesopplæringsjefen i Oppland og Gjøvik Fylkespsykiatri, 1996

Ystgaard M. **Sårbar ungdom og sosial støtte.** Oslo: Senter for sosialt nettverk, 1993