

Gatekeeper-modellen i skolen

– erfaringer fra et pilotprosjekt om selvmordsforebygging

Av Anne Marita Milde og Annie Norevik

SAMMENDRAG

Suicidal atferd og selvskading utgjør et alvorlig folkehelseproblem og omfatter de fleste aldersgrupper fra skolebarn til eldre. Det er sjeldent at barn under 14 år tar sitt eget liv, men det finnes evidens hos unge voksne for at tanker om å ta sitt eget liv har debutert allerede i tidlig skolealder. Selvskading er langt hyppigere og har størst forekomst i tenårene og tidlig 20-årene. Skolen er den arenaen som møter flest barn og unge. Økt fokus på psykisk helse i skolen stiller krav til tiltak samt kompetanse blant skolepersonell. Risiko for selvmord eller selvskading blant elever er til stede ved alle skoler i landet. Opplevelse av tap, som når familiemedlemmer tar sitt eget liv, gir en status som etterlatt, og det er en økt selvmordsrisiko blant ungdommer etter foreldres selvmord. Dette krever ekstra ivaretagelse og oppfølging i skolehverdagen. Skolepersonell kan gjennom kompetanseheving iverksette forebyggende tiltak. Denne artikkelen tar for seg erfaringer med *gatekeeper* eller portvaktmodellen i grunnskolen og dens nytteverdi. Et gjennomført pilotprosjekt ved 16 skoler har ført til opprettelse av et nettverk med skolepersonell som ressurspersoner. 14 skoleansatte som har gjennomført kurs og opplæring i selvmordsforebygging har blitt kartlagt for kunnskap om og ferdigheter i selvmordsforebygging samt holdninger til selvmord gjennom fokusgruppeintervju. Resultatene viser nytteverdi av implementering av portvaktmodellen i skolen i form av økt kunnskap om, og opplevelse av bedre ferdigheter i, å håndtere selvmordsatferd. Kompetansehevingsprogram i selvmordsforebygging bør utvides på et regionalt og nasjonalt nivå.

Suicidal behavior and self-harm represent serious public health challenges and encompass most age groups from schoolchildren to elderly. It is rare that children below 14 years of age commit suicide, however, existing evidence shows that suicide ideation in young adults may arise from early school age. Self-harm is far more frequent with the largest prevalence from teenage years to the early 20s. School is an arena for almost all children and adolescents. Increased awareness of mental health in this age group requires proper assessment and competence among school personnel. The risk of suicide or self-harm among pupils is present in all schools across Norway. Suicide-bereaved children by death of a parent or family member are at particular risk, since there is an increased risk of imitating the suicide. Such events require sufficient attention and safeguarding during school days. School personnel may implement preventive measures through proper capacity building. The present article addresses experiences with the gatekeeper model and its utility in primary and junior high schools in Norway. A completed pilot study with 16 participating schools led to the origin of a network comprising school personnel as resources. 14 of the personnel were interviewed and assessed for their knowledge and skills in suicide prevention, as well as for their attitudes towards suicide. The results show an increase in perceived knowledge and skills. An implementation of competence programs in suicide prevention is recommended for schools on a regional and national level.



BARN OG UNGE med psykiske vansker og selvmordsproblematikk oppsøker i mindre grad enn voksne det ordinære hjelpeapparatet, og få unge som har forsøkt å ta sitt liv var i forkant i kontakt med psykolog eller annen behandler (Gulliver, Griffiths & Christensen, 2010 for oversikt). Undersøkelser viser at flere norske tenåringer med villet egenskade ikke har vært i kontakt med hjelpeapparatet (Ystgaard, Reinholdt, Husby, & Mehlum, 2003), tilsvarende funn gjelder unge med en depresjonstilstand hvor kun 20 % har oppsøkt psykiatrisk behandling (Reigstad, Jørgensen, Sund og Wichstrøm, 2006).

Det er rapporter på at selvmordstanker kan oppstå i grunnskolen, og tankene er da ofte ledsaget av en følelse av håpløshet knyttet til erfaring med mobbing (Borowsky, Taliaferro & McMorris, 2013), tap av viktige andre (Gould, Greenberg, Velting & Shaffer, 2003) eller tap av jobb og inntekt som gjelder foresatte (Gassman-Pines, Ananat, & Gibson-Davis, 2014). Utviklingsmessig er yngre barn mer sårbare for kognitive og emosjonelle utfordringer, og det er vist at en foreldrestil preget av neglekt og avvísning kan være en forløper for selvmordsforsøk blant tenåringer (Donath, Graessel, Baier, Bleich & Hillemacher, 2014). Selvmordsforsøk hos barn og unge er ofte en impulsiv handling og kan sky-

lides flere forhold, som en nylig oppstått livskrise (for eksempel dødsfall i familien), krangel med nære personer (foreldre, kjæreste, venner), vansker i forbindelse med skole eller myndigheter (dårlige karakterer, utvisning fra skolen, arrestasjon), det å bli nedverdiget foran andre, vansker i forbindelse med seksuell orientering og identitet, samt det å oppleve store skuffelser eller følelse av nederlag (Cash & Bridge, 2009). For elever i grunnskolen og videregående skole kommer ofte problemene mer til uttrykk gjennom atferd, hvor uønsket skolefravær er en stor utfordring (se Sletten, Bakken & Andersen, 2015). Hyperaktivitet og atferdsvansker (Currie & Stabile 2006; Fletcher & Wolfe, 2008) samt depresjon (Fletcher, 2010; Jonsson, Bohman, Hjern, von Knorring, Olsson & von Knorring, 2010) har en negativ sammenheng med utdanningsnivå. Det er også evidens for at slike symptombilder gir en økt risiko for selvmord og selvmordsatferd (King & Merchant, 2008).

Tanker om selvmord blant barn og unge er ikke uvanlig, men vi mangler kunnskap om hva som skjer i overgang fra hva som er vanlig forekommende til faktiske hendelser med selvmord og selvmordsforsøk (Stoep, McCauley, Flynn & Stone, 2009). Studier har vist at barn i pubertetsalder som gjennomgår store hormonelle endringer har en redusert kognitiv evne til

å oppnå effektiv problemløsning. Dette synes å være forsterket hos barn med selvmordstanker og/eller selvmordsatferd (Korczak, 2015).

I en undersøkelse ved 36 videregående skoler i Hedmark og Oppland besvarte 4060 elever på første trinn et spørreskjema som omhandlet villet egenskade. 266 (6,6 %) av elevene rapporterte én eller flere episoder med villet egenskade siste år. Kutting (74,1 %) og intoks (16,9 %) var de vanligste metodene. Kun 14,7 %

Skolen som felles arena for barn og unge har en unik mulighet til å avdekke og iverksette tiltak, men det avhenger av kunnskap og kompetanse om selvmordsforebygging.

hadde vært i kontakt med sykehus. Behandling på sykehus ved intoks (21 av 45; 46,7 %) var hyppigere enn ved kutting (12 av 197; 6,1 %) (Ystgaard, Reinholdt, Husby & Mehlum, 2003). Studier har påpekt en sammenheng mellom villet egenskade og lav selvtillit (Greydanus & Apple, 2011), villet egenskade som følge av smitteeffekt (Zahl & Hawton, 2004), stoffmisbruk (Casiano, Katz, Gliberman & Sareen, 2013), og konflikter med

foreldre (Klonsky, 2007 for oversikt). Unge som utøver repetitiv selvskading har betydelig økt risiko for senere selvmord (Hawton, Saunders & O'Connor, 2012), og denne gruppen krever dermed en tidlig identifisering. Det er påvist en sammenheng mellom selvmordsforsøk og lærevansker hvor dårlige leseferdigheter kan manifestere seg som depresjon, men generelt er det behov for flere studier om selvmordsproblematikk knyttet til lærevansker og skolefravall (Daniel, Walsh, Goldston, Arnold, Reboussin & Wood (2006).

Det er nærliggende å tenke at fastlegene, psykologene, spesialisthelsetjenesten og/eller skolehelsetjenesten skal ha ansvar for selvmordsforebygging. Men spesialisthelsetjenesten behandler kun etter henvisning fra lege eller psykolog og når ikke ut til alle i risiko. Det har imidlertid vært en positiv utvikling de senere årene i kommunale lavterskeltilbud som helsestasjon for ungdom, Kors på Halsen som er Røde Kors sitt samtaletilbud til barn og unge opp til 18 år, og depresjonsmessing for ungdom (Garvik, Idsøe & Bru, 2014). Det er en pågående prosess med ansettelse av kommunepsykologer i alle landets kommuner, men her er det behov for strategiske prioriteringer i det forebyggende arbeidet (Heggland, Gärtner & Mykletun, 2013). Det er publisert en ny handlingsplan for forebygging av selvmord og selvskading (Helsedirektoratet 2014), og det er på trappene et tiltak i handlingsplanen som omfatter veiledende materiell i avdekking og tidlig intervensjon rettet mot lokalt hjelpeapparat.

Forebyggende tiltak bør ta hensyn til gruppeprosesser i ungdomsmiljøer og sosiale risikofaktorer i samspill med individavhengige risikofaktorer. Skolen som felles arena for barn og unge har en unik mulighet til å avdekke og iverksette tiltak, men det avhenger av kunnskap og kompetanse om selvmordsforebygging. Begrepet *gatekeeper* (oversatt til portvakt på norsk) refererer til personer i et nærmiljø som har ansikt-til-ansikt-kontakt med en større del av befolkningen i nærmiljøet, og hvor kontakten er rutinebasert. Disse personene er trent til å kunne identifisere personer i risiko for selvmord og selvskading og til å henvise til eksisterende helsehjelp. Gatekeeper-programmer implementert i skoler har fokusert på å trene lærere og skolepersonell (Zenere & Lazarus, 1997; Burnette, Ramchand & Ayer, 2015) mens andre programmer har fokusert på å trene jevnaldrende elever til å være gatekeepere (Wyman et al., 2010). Unge selvskadere kan ofte kjennetegnes ved sterke følelsesmessige belastninger kombinert med svakere kommunikasjonsferdigheter (Isaac, Katz, Belik, Deane, Enns & Sareen, 2009). Foruten foreldre og foresatte er lærere og skolepersonell de som oftest er i daglig kontakt med barn og unge, og de har dermed mulighet til tidlig å observere endringer hos elever, ta initiativ til samtale og kontakte helsehjelp ved behov. Lærere og skolepersonell kan således være viktige livreddere.

Portvaktmodellen og «train-the-trainer»:

Fagpersonell som får kurs og opplæring i å inneha og betjene en portvaktfunksjon som førstehjelper, støtteperson, eller voksenkontakt for barn og unge bidrar til økt elevtrygghet (Mann et al., 2005; Scherff, Eckert & Miller, 2005). Generell kunnskap om psykiske vansker som angst og depresjon, personlig og profesjonell erfaring som kan bidra til økt trygghet i rollen, bevissthet om egne holdninger til selvmord samt indre motivasjon for å hjelpe, blir alle vurdert som relevante kvaliteter for å inneha en slik funksjon (King & Smith, 2000). Opplæringen vektlegger kunnskap og ferdigheter i å kunne identifisere elever med forhøyet risiko for selvmord eller selvskading, gjennomføre avdekkende samtaler, og utrede omfang og alvorlighetsgrad for eventuelt å kunne henvise til profesjonell helsehjelp (Robinson et al., 2013; De Silva, Parker, Purcell, Callahan, Liu & Hetrick, 2013). Både teoretisk kunnskap og praktiske ferdigheter må innarbeides og innøves gjennom hele kjeden av formidling.

Ved Miami Dade County School District (MCSD) i Florida, USA, har man rekruttert og trent egne *Trust Councillors* (her ressurspersoner), som gir et todagers intensivt kurs samt veileder øvrige kolleger i skolen om forebygging etter et såkalt *train-the-trainer*-prinsipp (TTT) (Orfaly, Frances, Campbell, Whittemore, Joly & Koh, 2005). Etter implementering av modellen har det for dette skoledistriktet vært registrert mer enn en halvering av selvmordsatferd i løpet av en seksårsperiode

(Zenere & Lazarus, 2009). Knox og kolleger (2010) har evaluert effekten av et omfattende forebyggingsprogram, The Air Force Suicide Prevention Program (AFSPP). Programmet som inneholder 11 tiltak, deriblant *gatekeeping*, vektlegger blant annet årlig opplæring i selvmordsforebygging av alt militært og sivilt personell. Selvmordsraten blant militærpersonell ble over tid signifikant redusert.

Det er per i dag manglende kunnskap om hvorvidt denne type trening og opplæring reduserer forekomst av selvmord og selvskading blant elever i den norske skolen. Formålet med denne artikkelen er å beskrive noen erfaringer med implementering av portvaktmodellen i et antall norske skoler gjennom å skildre hvordan opplæring og kurs av skolepersonell har påvirket deres opplevelse av kunnskap og ferdigheter om selvmordsproblematikk.

Fravær av systematisk implementering av slike tiltak var utgangspunktet for utvikling og utprøving i en skoleregion på Vestlandet. Skolepersonell, i hovedsak pedagoger og helsesøstre, fikk etter opplæring status som *ressursgruppe* med ansvar for kursing av det øvrige skolepersonalet i sine bydeler om selvmordsforebygging. En fordel med å inkludere helsesøstre er deres unike kontaktflate mot elever i risikogruppen, i tillegg til helsefaglig kompetanse egnet for dette arbeidet. For å kunne inkluderes i prosjektet må den enkelte skoleleder ta en beslutning om aktiv deltakelse, og hver skole må avse minimum én ansatt. Denne ressurspersonen får teoretisk og praktisk kunnskap om temaet, samt innføring i samtaleteknikk med elever om selvmordstanker.

Ressurspersonene fungerer som veiledere for skolepersonalet når disse møter situasjoner som krever hjelp til vurderinger og gjennomføring av vanskelige

samtaler. De er også sentrale i planlegging og gjennomføring av selvmordsforebyggende og selvskadingsforebyggende tiltak ved sin skole. Ressurspersonene arrangerer nettverkssamlinger over to dager hvert år for skolens ledelse, skolens sosialfaglige personell og andre fagpersoner fra tilknyttede skoler. Leder for BUP, barnevern-

tjenestene, PPT, og skolehelsetjenesten inviteres inn. Målet er å skape en felles faglig oppdatering av skolepersonell og samarbeidspartnere. Ressurspersonene deltar på to fagdager årlig i regi av Ressurssenter om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging Vest (RVTS Vest) for oppdatering og kasusrelaterte utfordringer.

Tidlig oppdagelse og forebygging av selvmord vil på sikt kunne gi utslag på selvmordsstatistikken blant eldre ungdom og voksne.

Formål med implementering av portvaktmodellen i skolen

Det å opprettholde et trygt skolemiljø er en del av skolens overordnede målsetting. Andre forebyggende tiltak som tiltak mot mobbing, vold og rus bør ses i sammenheng med selvmordsrisiko, og vi forventer en økt trygghet blant personalet til å kunne avdekke selvmordstanker og selvskading blant elevene. Elever som snakker om å ta sitt eget liv eller utfører selvskading vil skape uro og bekymring blant så vel personale som medelever. Implementering av portvaktmodellen vil kunne øke sjansene for at reelle selvmordsnære elever får forsvarlig oppfølging. Tidlig oppdagelse og forebygging av selvmord vil på sikt kunne gi utslag på selvmordsstatistikken blant eldre ungdom og voksne. Modellen vil samtidig kunne ha en nyttig overføringsverdi til elever med andre vansker. Kunnskap om samtalemetodikk for skolens ansatte kan være generelt forebyggende i møte med barn som vekker bekymring.

Metode

Deltagere

Det er til sammen 22 kommunale grunnskoler i Fana og Ytrebygda bydel med en elevtallsprognose på 6 300 elever (www.bergen-kommune.no). Rektorer ved 20 skoler fikk i 2011 en skriftlig invitasjon til å delta i «Prosjekt selvmordsforebygging i skolen»; 16 rektorer samtykket til deltagelse. Skolepersonell ved de 16 skolene, i hovedsak lærere, pedagogiske rådgivere og helsesøstre, ble deretter rekruttert ved skriftlig informert samtykke til å være portvoktere basert på spesifikk opplæring gjennom kurs og fellessamlinger. Portvokterne utgjorde da et nettverk hvor navn og skoletilknytning ble gjort kjent for hverandre. Kompetanseheving ble gitt av to til tre fagpersoner ved RVTS Vest i 2012-2013, som bestod av ett heldagskurs, et todagers førstehjelpskurs om selvmordsfare (www.vivat.no) (Tallaksen & Lindmark, 2015; LivingWorks, 2013) og to årlige heldagsnettverkssamlinger for både 2012 og 2013. Totalt 5 ressurspersoner (1 helsesøster, 4 pedagoger) fullførte en ytterligere 30-timers intensiv opplæring og har siden 2014 hatt ansvar for kursing av øvrig skolepersonell ved de 16 skolene. Ressurspersonene deltar på to samlinger årlig for oppdatering av kunnskap og kompetanse. De henvender seg til fagpersoner ved RVTS Vest ved behov for rådgivning, som for eksempel i enkeltsaker. Ut ifra senterets behov for informasjon om portvaktmodellens nytteverdi, ble det i 2016 sendt skriftlig invitasjon til intervju til 25 personer med gjennomført kurs som portvakt. 14 personer samtykket til deltagelse (56 % responsrate). Deltagerne ble randomisert til tre grupper hvor Gruppe 1 bestod av 1 avdelingsleder, 1 helsesøster, 1 rådgiver og 3 skoleassistenter (n=6); Gruppe 2 av 1 skoleinspektør, 1 miljøterapeut, 1 lærer for elever med utfordringer og 1 rådgiver (n=4); Gruppe 3 av 2 avdelingsledere, 1 SFO-leder og 1 miljøterapeut (n=4). Med ulike

fagbakgrunner og stillinger er dette et representativt utvalg av skolepersonell. Det ble ikke gitt kompensasjon for deltagelse.

Kartlegging

Det ble gjennomført fokusgruppeintervju av de tre gruppene hvor hver gruppe ble styrt av en moderator (Kvale & Brinkman, 2010) og en ikke-deltagende observatør som noterte deltagerens svar på PC. Moderatører og observatører var sisteårsstudenter på profesjonsstudiet i psykologi, der hovedformål var å redusere potensiell asymmetri mellom deltager og intervjuer. Det ble utformet en semistrukturert intervjuguide (tematisk organisering) med spørsmål i deskriptiv form, som omfattet deltagerens kunnskap, ferdigheter og holdninger knyttet til potensielle selvmordsnære elever. Blant annet ble følgende spørsmål stilt for å innhente informasjon: «Hvordan har kurs og opplæring påvirket din kunnskap om risikofaktorer for selvmord hos barn og unge?»; «Hvordan vil du beskrive dine ferdigheter i å ta kontakt med potensielt selvmordsnære elever?»; «Hvordan stiller du deg til påstanden – man kan alltid hjelpe en person som har selvmordstanker?».

Prosedyre

Samtlige intervju foregikk på et grupperom ved RVTS Vest, hvor deltagerne og moderator satt i sirkel. Observatør var plassert utenfor sirkelen. Moderator startet med muntlig informasjon om hensikten med intervjuet etterfulgt av en introduksjonsrunde. Retningslinjer for konfidensialitet ble gjennomgått. Moderator vekslet mellom å stille spørsmål som dekket alle de tre temaene. Alle informantene fikk anledning til å svare innenfor hvert tema. Det ble anvendt fortolkende spørsmål for klargjøring av svar. Intervjuenes varighet var fra 45-60 min. Moderator avrundet intervjuet ved oppsummering av hovedpunktene og åpnet for eventuell utdyping.

Prosjektet er unntatt fremleggelsesplikt for Regional Forskningsetisk Komité (REK) da det ikke innhenter medisinske og helsefaglige opplysninger. Prosessen ble gjennomført i tråd med Norsk senter for forskningsdata (NSD) sine retningslinjer angående ikke-meldepliktige prosjekter (<http://www.nsd.uib.no/personvern/meldeplikt/>).

Analyse

Materialet ble lest gjentatte ganger like i etterkant av intervjuene, og en kort oppsummering på én side fra hver deltager ble utformet med bakgrunn i temaene. For å styrke overførbarhet, gjennomgikk moderatør og observatør i fellesskap nedfelt tekst for konsensus om gjenkjenning av mening og hvorvidt meningene ga innsikt av betydning. En common-sense-tolkning av materialet ble lagt til grunn, og fellesskapsvalidering ble gjennomført.

Resultater

Kunnskap

Samtlige deltagerer opplevde at kursing påvirket deres kunnskap som følge av økt bevisstgjøring om risikofaktorer for selvmordsproblematikk hos barn og unge. Økt bevisstgjøring gjaldt også for signaler eller tegn på risiko som for eksempel ved endret atferd, kroppsspråk, emosjonell labilitet, tilbaketrekking og isolasjon som ved skolefravær. Vanskelige opplevelser i barndommen

Det å kunne stå i ubehaget som ansatt dersom en elev avdekker selvmordstanker vil oppleves mindre truende og belastende med økt kunnskap

som risikofaktor ble nevnt. Flere deltagerer var opptatt av det å spørre om elevens fremtidsplaner og drømmer ved bekymring om selvmordsatferd. Felles opplevelse var at temaet selvmord ble håndtert som mindre tabubelagt etter deltakelse på kurs, men flere etterlyste repetisjon av kurs da kunnskap blir glemt over tid. Av beskyttende faktorer ble det fremhevet betydningen

av tilgjengelige omsorgspersoner og gode rollemodeller. Det å kunne stå i ubehaget som ansatt dersom en elev avdekker selvmordstanker vil oppleves mindre truende og belastende med økt kunnskap, og eleven kan bli møtt med forståelse og omsorg. De fleste deltagerne uttrykte at deres generelle kunnskap om forebygging av mobbing også kunne forebygge selvmordsatferd hos barn og unge.

Det ble formidlet en utrygghet på egen kompetanse om hvorvidt eleven var i en faresone for selvmordsatferd, spesielt om en slik situasjon kom brått på. Opplevelse av trygghet var definert ut ifra forhold til nettverk av kolleger og det å kunne søke støtte og kunnskap. Noen uttrykte kunnskap om det å stille spørsmål om selvmordstanker, men mindre kunnskap om typer oppfølging. Frykt for å komme til å love eleven oppfølging eller tiltak de ikke kunne holde ble fremhevet. Noen var opptatt av at ledelsen ved skolen hadde mer kursing og kunnskap enn øvrige ansatte. Dette opplevdes problematisk, da de ansatte med daglig elevkontakt ikke fikk tilsvarende kunnskap.

Det ble etterspurt mer praksisnær kunnskap på kursene og mindre teori, som de oppfattet ikke skilte seg stort ut til forskjell fra annen forebyggingsteori.

Vedrørende spørsmål om tilgjengelige tjenester rapporterte flere deltagerer at ved selvmordsproblematikk må dette rapporteres til ledelsen for videre håndtering, men det var lav terskel for å diskutere, be om støtte og videreformidle bekymringsmeldinger til ledelsen. Noen nevner RVTS Vest og Livskrisehjelpen, men de fleste opplevde mangel på rask profesjonell hjelp, og de var usikre på hvilken rolle Barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker (BUP) kan ha.

Ferdigheter

Samtlige deltagere rapporterte økt ferdighetsnivå i det å ta kontakt med potensielt selvmordsnære barn og unge gjennom kjennskap til, og trening i, å stille konkrete spørsmål om selvmordstanker og planer. De følte seg tilstrekkelig kompetente til å spørre ved mistanke. De fleste hadde bedre ferdigheter i å oppdage ulike faresignaler på selvmordsatferd eller selvskading. De var trygge på sine ferdigheter i etterkant av kursdeltakelse, men etterlyste årlig repetisjon, da dette er ferdigheter man sjelden får anledning til å trene på. Praktiske øvelser og trening i ferdigheter ble trukket frem som spesielt nyttig for de som hadde gjennomført VIVAT-kurs og portvaktkurs. Noen med mye forutgående erfaring og kunnskap opplevde i mindre grad økte ferdigheter, men syntes deltakelse i nettverket var både nyttig og en kilde til kollegastøtte.

De med noe mer kurserfaring og lengre deltagelse i nettverket oppsøkte i større grad kollegastøtte: *«Ingen må stå alene når vi kommer opp i vanskelige situasjoner»*. Noen følte de ikke hadde lykkes med det å søke kollegastøtte. Dette ble eksemplifisert gjennom konkrete hendelser hvor kolleger ikke hadde imøtekommet deres forespørsel om bistand i enkeltsaker.

Holdninger

Ved påstanden «man kan alltid hjelpe en person med selvmordstanker», var det enighet blant deltagerne om at dette er riktig. Det var imidlertid en blandet oppfatning om hvorvidt man kunne vurdere risiko og i hvilken grad man kunne hjelpe med å forhindre selvmord. Men samtlige uttrykte at om de personlig ikke alltid kunne hjelpe, var det alltid noen som eleven kunne søke hjelp hos.

De som hadde gjennomført førstehjelpskurs i selvmordsfare (VIVAT) uttrykte liten bekymring for at det å spørre direkte om selvmordstanker kunne øke risikoen for selvmordsatferd, til forskjell fra de som enda ikke hadde gjennomført kurset. Til påstanden om at de som truer med selvmord sjelden gjør noe med det, var det delt oppfatning. Noen mente at slike uttrykk kan bety et rop om hjelp, og at det bør undersøkes nærmere. Andre uttrykte usikkerhet om hvorvidt slike trusler bunnet i behov for oppmerksomhet. En av deltagerne mente at sannsynligheten var stor for at de som truer med selvmord ikke gjennomfører, mens de som ikke truer eller snakker om selvmord vil gjennomføre det.

Alle var tydelige på at selvmord alltid skal forebygges og forhindres når det gjelder barn og unge. Noen ga uttrykk for at svaret var påvirket av om påstanden gjaldt barn og unge eller voksne. Alle var enige i påstanden om at omgivelsene og situasjonen kan endres til det bedre slik at selvmordstanker ikke får grobunn, men at dette nok ville være vanskeligere dersom det gjaldt en voksen. En deltager synliggjorde skillet mellom å diskutere retten til å ta sitt eget liv som et mer filosofisk spørsmål opp mot spørsmålet i møte med en selvmordsnær elev: *«Som ansatt i den offentlige skolen så*

har vi en plikt [til å forebygge selvmord] som er udiskutabel, den er absolutt.»

Diskusjon

Deltagerne rapporterte en opplevelse av å ha tilegnet seg økt kunnskap og ferdigheter i å håndtere elever med selvmordsproblematikk, men de etterlyste mer repetisjon og øvelser. Det var etterspørsel etter kompetanseheving for skolepersonell som er i daglig kontakt med elevene. Det var konsensus om at selvmord skal forebygges og forhindres, men det var noen ulike holdninger om hvorvidt man kan vurdere risiko og hvilken grad av risiko for selvmord uttrykte trusler kan ha.

Omlag 450 fagpersoner ved de nevnte 16 skoler har portvaktkompetanse per i dag, og målsettingen er å øke antallet over kommende år. Kompetansehevende tiltak om selvmordsforebygging rettet mot befolkningsgrupper generelt vektlegger ofte kunnskap om epidemiologi, risikofaktorer, faresignaler og vurderingskriterier (Scherff et al., 2005). I denne studien har vi imidlertid erfart at praksisbasert kunnskap og kompetanse utgjør verdifull hjelp som kan nå målgruppen raskt. Deltagerne hadde ulik fagbakgrunn og ulik basiskunnskap om selvmordsproblematikk hos barn og unge. Flere av informantene hadde deltatt på andre kurs enn kursene i regi av RVTS Vest, og deres erfaringsbaserte kunnskap var også forskjellig. Flere var usikre på hvor tilegnelse av kunnskap om selvmord og selvskading i hovedsak

Et viktig element innen selvmordsforebygging er å ha nødvendig og tilstrekkelig kunnskap, slik at skoleansatte kan oppleve å være en hjelper der og da

hadde funnet sted, og én hadde erfaring med selvmord på sin skole som direkte resulterte i økt fokus på forebygging. Ansatte ved ulike skoler vil ha varierende kunnskapsgrunnlag i form av grunnutdanning, kursing og praksis- eller personlig erfaring. Denne kompleksiteten gjør kartlegging av kunnskap, ferdigheter og holdninger utfordrende, men det kan også utgjøre en ressurs at

de som møter potensielt selvmordsnære barn og unge har ulik erfaring og ulik bakgrunn. Et viktig element innen selvmordsforebygging er å ha nødvendig og tilstrekkelig kunnskap, slik at skoleansatte kan oppleve å være en hjelper der og da.

Lærere har taushetsplikt i henhold til forvaltningsloven §13–13e (www.lovdata.no). Helsepersonell må forholde seg til en strengere taushetsplikt etter Helsepersonelloven Kap. 25. Skolen har ikke taushetsplikt overfor foreldre til ungdom som er umyndige. Elever kan be fagpersonell om å holde på informasjon på grunn av frykt for avvisning eller andre sanksjoner fra for eksempel foreldre. En hovedregel som formi-

dles på kurset er aldri å inngå en avtale man ikke kan holde. Hensyn til liv og helse kommer først, men det er en hårfin balansegang å samtidig bevare elevens tillit. Således er opplæring i samtaleteknikk en viktig bestanddel i opplæringen. Informantene uttrykte en generell usikkerhet i møte med selvmordsnære elever, spesielt om en situasjon oppstod plutselig. Her ble praktiske øvelser vektlagt, og spesielt VIVAT-kurset ble fremhevet som svært nyttig i denne sammenheng. Utfordringer var mangel på tid til øving i en travel hverdag, og flere hadde behov for oppfriskning av både kunnskaper og ferdigheter. Slike tilbakemeldinger åpner for redigering av innhold på nettverkssamlingene, hvor praktiske øvelser kan få større plass. Årlige oppfriskningskurs ble videre anbefalt. Det ble formidlet at skolepersonell med hyppigst elevkontakt bør være de som innehar mest kunnskap om og trygghet ved avdekking av selvmordsrisiko og iverksetting av hjelpeiltak. For noen ble løsningen å sende eleven videre til helsesøster eller rådgiver dersom vedkommende har kompetansen. Det er en fordel at skolene har klare prosedyrer for videre henvisning. Med spesifikk innsats for å sikre en god spredning av kunnskap blant skolepersonell, kan et slikt arbeid systematiseres og forankres tydelig i ledelsen.

Vi har registrert hvordan kollegastøtte gjennom deltagelse i nettverket bidrar til å øke opplevelse av trygghet i håndtering av elever som formidler selvmordstanker. Dersom deltagerne ikke kunne henvende seg til andre på sin skole, kunne de kontakte andre i nettverket og benytte seg av det andre bidro med. Ressurser som er tilgjengelige for deltakere i et nettverk gjennom deltakelse gir sosial støtte. Videre kan det være hensiktsmessig å finne løsninger for å øke utnyttelsen av nettverket. En lav terskel for kontakt, god tilgjengelighet og rask responstid ved henvendelser er faktorer som kan bidra til å redusere kollegaens belastning og øke hans eller hennes kompetanse i møte med selvmordsnære elever. Slik kan nettverket anvendes som et forebyggende tiltak for den generelle helsen til skolepersonell.

Myter om selvmord synes å være seiglivede og understøttes av deltagerne med minst kompetanse eller færrest kurs. Disse uttrykker usikkerhet om hvorvidt man skal spørre direkte om selvmordstanker og om dette medfører risiko for å igangsette idéer om selvmord. De mer erfarne er tydeligere på at det å spørre barn og ungdom om selvmord ikke medfører risiko eller setter i gang uønsket atferd, men det fremkommer samtidig ambivalente utsagn fra dem. Det å fokusere på myter blir således viktig i videre nettverksamlinger og kurs.

Skoler som har et helsefremmende fokus arbeider systematisk med elever som har det vanskelig og for fellesskapsløsninger som for eksempel implementering av antimobbeprogram (Olweus, 2013). Utfordringen er å styrke skolen som en aktør for å kunne håndtere

Forskning viser at holdninger til selvmord og selvmordsforebygging kan påvirke viljen til å imøtekomme selvmordsnære personer og intervenere i selvmordskriser

et bredt spekter av utfordringer. Flere av deltagerne rapporterte at selvmordsproblematikk ikke er noe de ofte møter i hverdagen, men de deler en oppfatning om at det generelle forebyggende arbeidet er et viktig element i det å stå rustet når slike alvorlige hendelser inntreffer. Et generelt fokus på forebygging gir dem en kompetanse til å fange opp barn og unge som sliter og har det vanskelig og som står i fare for å utvikle tanker og planer om å ta sitt eget liv.

Forskning viser at holdninger til selvmord og selvmordsforebygging kan påvirke viljen til å imøtekomme selvmordsnære personer og intervenere i selvmordskriser (Anderson, Standen, Nazir & Noon, 2000; McKinlay, Couston, & Cowan, 2001). Positive holdninger er for eksempel en tro på at selvmord kan forebygges og ikke er eneste utvei på opplevde livsvansker (Norheim, Grimholt & Ekeberg, 2013; Wallin & Runeson, 2003). En studie som har brukt selvrapporeringsskjemaet «Attitudes towards suicide» (ATTS) (Renberg & Jacobsson, 2003) viste at respondentene i stor grad var samstemte om at selvmord ikke var akseptabelt. De trodde på åpenhet, at selvmord kunne forebygges og sa seg villige til å bidra i selvmordsforebyggende arbeid. Funnene viste også at holdninger kunne variere med rolle og ansvarsforståelse. For eksempel avviste politikere selvmord på prinsipielt grunnlag, mens psykologer/psykiatere viste mer forståelse for valget om å ta sitt eget liv. En stor andel krisetelefonmedarbeidere mente at man ikke bør prate om selvmord, og en rekke hjelpepleiere i psykisk helsevern trodde på myten om at det er farlig å prate om selvmord (Hjelmeland & Knizek, 2010). Våre funn viser at det var ulike holdninger også blant deltagerne i portvaktprosjektet, men alle var enige i påstanden om at man alltid kan hjelpe en person med selvmordstanker. Dette kan sies å være en holdning som fremmer indre motivasjon for å iverksette tiltak.

Noen metodiske utfordringer

Spørsmål som «*hvordan har kurset bidratt til å øke din kompetanse om selvmordsforebygging hos barn og unge...*» avdekket ikke hvilket konkret kurs det ble referert til. Tidvis var type kurs nevnt, mens i andre tilfeller var det ikke nevnt, og det ble ikke stilt oppklarende spørsmål. For noen av deltagerne var det heller ikke lett å definere kilden til kunnskap om selvmordsforebygging. I Gruppe 1 deltok både leder og assistenter ved samme skole, noe som kan ha påvirket svar og meningsytringer. Det ble ikke foretatt en replasering av deltagere etter randomisering. Det var imidlertid ikke grunnlag for

å vurdere om deltagerne unnlot å svare åpent, men generelt er det viktig å være klar over potensielle behov for å bli likt av andre i en gruppesammensetning. Innhentning av data kunne med fordel vært gjort i form av lydopptak med påfølgende transkripsjon og analyse av materialet i form av meningskoding innenfor en hermeneutisk tradisjon. Vi kan ikke vurdere om utfallet av intervjuene ville vært annerledes om moderatorne var forskere eller fagutdannet og ikke profesjonsstudenter, videoopptak kunne eventuelt avdekket avvik fra valgt intervjuform, men det fremkom ingen bemerkninger eller hentydninger fra deltagerne i etterkant om manglende profesjonalitet.

Konklusjon

Ved å belyse hvordan et pilotprosjekt om selvmordsforebyggende tiltak i skolen har fungert i praksis kan vi gi anbefalinger om en bredere implementering. En styrking av handlingskompetanse på psykisk helse, traumer, selvskaading og selvmordsproblematikk i skolen vil være et viktig tilskudd til kunnskapsskolen. Å ta i bruk kunnskap og ferdigheter som ikke er kjernekompetanse for skolepersonell krever både teoretisk kunnskap og praktisk skolering som belyst her, og forankres på ledelsesnivå. Selvmordsforebyggende tiltak bør bli allmenngyldige i den norske skolen, selvmord som tabu må brytes ned, og voksne i skolen må gi barn og unge trygghet på at det å formidle vanskelige tanker og følelser håndteres med tillit, forståelse og respekt.

Leveret: 27.02.17 – Revidert: 15.06.17 – Godkjent: 15.06.17

Vi takker profesjonsstudentene i psykologi ved Universitet i Bergen, Atla M. F. Kvalem, Nicolai C. Seifert, Maria Moan, Mehri S. Agai, og Veronica L. Rødø, for arbeidet med å planlegge og gjennomføre fokusgruppeintervjuene.

REFERANSELISTE

Anderson, M., Standen, P., Nazir, S., & Noon, J. P. (2000). Nurses' and doctors' attitudes towards suicidal behaviour in young people. *International journal of nursing studies*, 37(1), 1-11.

Borowsky, I.W., Taliaferro, L.A., & McMorris, B.J. (2013). Suicidal Thinking and Behavior Among Youth Involved in Verbal and Social Bullying: Risk and Protective Factors. *Journal of Adolescent Health*, 53(1), 4-12. DOI: 10.1016/j.jadohealth.2012.10.280.

Burnette, C., Ramchand, R., & Ayer, L. (2015). Gatekeeper Training for Suicide Prevention: A Theoretical Model and Review of the Empirical Literature. *Rand Health Quarterly*, 5(1), 16. PMID: PMC5158249.

Cash, J. C., & Bridge, J. A. (2009). Epidemiology of Youth Suicide and Suicidal Behavior. *Current Opinion Pediatrics*, 21, 613-619. DOI: 10.1097/MOP.0b013e32833063e1.

Casiano, H., Katz, L. Y., Gliberman, D., & Sareen, J. (2013). Suicide and Deliberate Self-injurious Behavior in Juvenile Correctional Facilities: A Review. *Journal Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 22, 118-124.

Currie, J., & Stabile, M. (2006). Child mental health and human capital accumulation: the case of ADHD. *Journal of Health Economics*, 25, 1094-1118.

Daniel, S. S., Walsh, A. K., Goldston, D. B., Arnold, E. M., Reboussin, B. A., & Wood, F. B. (2006). Suicidality, school dropout, and reading problems among adolescents. *Journal of Learning Disabilities*, 39(6), 507-514. DOI: 10.1177/00222194060390060301.

De Silva, S., Parker, A., Purcell, R., Callahan, P., Liu, P., & Hetrick, S. (2013). Mapping the Evidence of Prevention and Intervention Studies for Suicidal and Self-Harming Behaviors in Young People. *Crisis*, 34(4), 223-232. DOI: 10.1027/0227-5910/a000190.

Donath, C., Graessel, E., Baier, D., Bleich, S., & Hillemecher, T. (2014). Is parenting style a predictor of suicide attempts in a representative sample of adolescents? *BMC Pediatrics*, 14, 113. DOI: 10.1186/1471-2431-14-113.

Fletcher, J.M., & Wolfe, B. (2008). Child mental health and human capital accumulation: the case of ADHD revisited. *Journal of Health Economics*, 27, 794-800.

Fletcher, J.M. (2010). Adolescent depression and educational attainment: results using sibling fixed effects. *Health Economics*, 19, 855-871.

Gassman-Pines, A., Oltmans Ananat, E., & Gibson-Davis, C.M. (2014). Effects of Statewide Job Losses on Adolescent Suicide-Related Behaviors. *American Journal of Public Health*, 104(10), 1964-1970. DOI: 10.2105/AJPH.2014.302081.

Garvik, M., Idsøe, T., & Bru, E. (2014). Effectiveness study of a CBT-based adolescent coping with depression course. *Emotional and Behavioural Difficulties*, 19, 2, 195-209. DOI: org/10.1080/13632752.2013.840959.

Gould, M.S., Greenberg, T.E.D., Velting, D.M., & Shaffer, D. (2003). Youth suicide risk and preventive interventions: a review of the past 10 years. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 42(4), 386-405.

Greydanus, D.E., & Apple, R.W. (2011). The relationship between deliberate self-harm behavior, body dissatisfaction, and suicide in adolescents: current concepts. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 4, 183-189. DOI: 10.2147/JMDH.S11569.

Gulliver, A., Griffiths, K.M., & Christensen, H. (2010). Perceived barriers and facilitators to mental health help-seeking in young people: a systematic review. *BMC Psychiatry*, 10, 113. DOI: 10.1186/1471-244X-10-113.

Hawton, K., Saunders, K. E., & O'Connor, R. C. (2012). Self-harm and suicide in adolescents. *Lancet*, 23, 379(9834), 2373-2382. DOI: 10.1016/S0140-6736(12)60322-5.

Heggland, J. E., Gärtner, K., & Mykletun, A. (2013). Kommunepsykologsatsingen i Norge i et folkehelseperspektiv (Rapport 2013:2) Nasjonalt Folkehelseinstitutt, Divisjon for samfunn og psykisk helse.

Helsedirektoratet (2014). Handlingsplan for forebygging av selvmord og selvskaading 2014-2017. IS-2182

Hjelmeland, H., & Knizek, B. L. (2010). Selvmord er ikke akseptabelt og kan forebygges: Holdninger til selvmord og selvmordsforebygging i Norge. *Tidsskrift for norsk psykologforening*, 47, 908-915.

Isaac, M., Katz, E. B., Belik, L. Y., Deane, S. L., Enns, F. P., & Sareen, J. (2009). Swampy Cree Suicide Prevention Team. Gatekeeper training as a preventative intervention for suicide: a systematic review. *Canadian Journal of Psychiatry*, 54, 260-268. PMID: PMC2978162.

Jonsson, U., Bohman, H., Hjern, A., von Knorring, L., Olsson, G., & von Knorring, A.L. (2010). Subsequent higher education after adolescent depression: a 15-year follow-up register study. *European Psychiatry: the Journal of the Association of European Psychiatrists*, 25, 396-401.

King, C.A., & Merchant, C.R. (2008). Social and interpersonal factors relating to adolescent suicidality: a review of the literature. *Archives of Suicide Research*, 12(3):181-96.

King, K.A., & Smith, J. (2000). Project SOAR: a training program to increase school counselors' knowledge and confidence regarding suicide prevention and intervention. *Journal of School Health*, 70, 402-407.

Klonsky, E. D. (2007). The functions of deliberate self-injury: A review of the evidence. *Clinical Psychology Review*, 27, 226-239. DOI: 10.1016/j.cpr.2006.08.002.

Knox, K. L., Pflanz, S., Talcott, G. W., Campise, R. L., Lavigne, J. E., Bajorska, A., Tu, X., & Caine, E. D. (2010). The US Air Force Suicide Prevention Program: Implications for Public Health Policy. *American Journal of Public Health*, 100, 2457-2463. DOI: 10.2105/AJPH.2009.159871.

Korczak, D. J. (2015). Suicidal ideation and behaviour. *Canadian Paediatric Society Mental Health and Developmental Disabilities Committee. Paediatric Child Health*, 20, 257-260.

Kvale & Brinkmann (2010). Det kvalitative forskningsintervjuet. Oslo: Gyldendal akademisk

LivingWorks. (2013). ASIST Applied Suicide Intervention Skills Training. Evidence in Support of the ASIST 11 Program. Hentet 23.06. fra file:///C:/Users/dwtall/Downloads/Evidence-in-Support-of-the-ASIST-11-Program%20(1).pdf

Mann, J. J., Apter, A., Bertolote, J., Beautrais, A., Currier, D., Haas, A. . . Hendin, H. (2005) Suicide Prevention Strategies; A Systematic Review. *JAMA*, 294(16), 2064-2074.

McKinlay, A., Couston, M., & Cowan, S. (2001). Nurses' behavioural intentions towards self-poisoning patients: A theory of reasoned action, comparison of attitudes and subjective norms as predictive variables. *Journal of Advanced Nursing*, 34, 107-116.

Norheim, A. B., Grimholt, T. H., & Ekeberg, Ø. (2013). Attitudes towards suicidal behaviour in outpatient clinics among mental health professionals in Oslo. *BMC Psychiatry*, 13(90). doi:10.1186/1471-244X-13-90

Olweus D. (2013). School bullying: development and some important challenges. *Annual Review of Clinical Psychology*, 9, 751-80. DOI: 10.1146/annurev-clinpsy-050212-185516.

Orfaly, R.A., Frances, J.C., Campbell, P., Whittemore, B., Joly, B., & Koh, H. (2005). Train-the-trainer as an educational model in public health preparedness. *Journal of Public Health Management & Practice*, 123-127.

Reigstad, B., Jørgensen, K., Sund, A. M., & Wichstrøm, L. (2006). Adolescents referred to specialty mental health care from local services and adolescents who remain in local treatment: what differs? *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 41, 323-331.

Renberg, E. S., & Jacobsson, L. (2003). Development of a questionnaire on attitudes towards suicide (ATTS) and its application in a Swedish population. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 33(1), 52-64.

Robinson, J., Cox, G., Malone, A., Williamson, M., Baldwin, G., Fletcher, K., & O'Brien, M. (2013). A systematic review of school-based interventions aimed at preventing, treating, and responding to suicide-related behavior in young people. *Crisis*, 34, 3, 164-182. DOI: 10.1027/0227-5910/a000168.

Scherff, A., Eckert, T. L., & Miller, D. N. (2005) Youth Suicide Prevention: A Survey of Public School Superintendents' Acceptability of School-Based Programs. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 35(2), 154-169.

Stoep V. A., McCauley, E., Flynn, C., & Stone, A. Thoughts of Death and Suicide in Early Adolescence. *Suicide & Life-Threatening Behavior*, 39(6), 599. doi: 10.1521/suli.2009.39.6.599.

Sletten, M.A., Bakken, A., Andersen, P.L. (2015). Oppfølgingsprosjektet i Ny GIV - Sluttrapport fra en kartleggingsgruppe. NOVA Rapport 1/2015. ISSN 0808-5013. Høgskolen i Oslo og Akershus.

Tallaksen, D.W. & Lindmark, J. (2015). Det trengs mange og handlekraftige (første)hjelpere! *Suicidologi*, 3, 28-33.

Wallin, U., & Runeson, B. (2003). Attitudes towards suicide and suicidal patients among medical students. *European Psychiatry*, 18(7), 329-333. DOI:10.1016/j.eurpsy.2003.03.006.

Wyman, P. A., C. H. Brown, M. LoMurray, K. Schmeelk-Cone, M. Petrova, Q. Yu, . . . W. Wang. (2010). An Outcome Evaluation of the Sources of Strength Suicide Prevention Program Delivered by Adolescent Peer Leaders in High Schools. *American Journal of Public Health*, 100(9), 1653-1661.

Ystgaard, M., Reinholdt, N. P., Husby, J., & Mehlum, L. (2003). Villet egen-skade blant ungdom. *Tidsskrift Norsk Legeforening*, 123, 2241-2245.

Zahl, D. L., & Hawton, K. (2004). Repetition of deliberate self-harm and subsequent suicide risk: long-term follow-up study of 11 583 patients. *The British Journal of Psychiatry*, 185, 70-75. DOI: 10.1192/bjp.185.1.70.

Zenere, F. J., & Lazarus, P. J. (1997). The decline of youth suicidal behavior in an urban, multicultural public school system following the introduction of a suicide prevention and intervention program. *Suicide & Life Threatening Behavior*, 27, 387-402.

Zenere, F. J., & Lazarus, P. J. (2009). The Sustained Reduction of Youth Suicidal Behavior in an Urban, Multicultural School District. *School Psychology Review; Bethesda* 38.2, 189-199.



ANNE MARITA MILDE er psykologspesialist og senterleder for Regionalt kunnskapscenter for barn og unge. Hun har en doktorgrad i biologisk og medisinsk psykologi, og har bred klinisk erfaring med selvmordsatferd og risikovurdering. Hun har veiledet og undervist studenter om temaet samt holdt foredrag.



ANNIE NOREVIK er psykiatrisk sykepleier med master i klinisk helsearbeid og er spesialkonsulent ved RVTS Vest. Hun har bred klinisk erfaring med selvmordsatferd og selvskading hos barn og unge og har veiledet og undervist studenter og fagfolk om temaene.