

SBU:s sammanfattning och slutsatser



SBU • Statens beredning för medicinsk och social utvärdering
Swedish Agency for Health Technology Assessment and Assessment of Social Services

SBU:s sammanfattning och slutsatser

Slutsatser

- ▶ Det finns två skolbaserade program som möjligen kan förebygga suicidförsök. Dessa är dock inte testade på ett vetenskapligt sätt i Sverige.

Båda de program som har visat effekt är universella, dvs riktas till alla elever i klasserna.

- Good Behavior Game (GBG) ges på lågstadiet under ett till två år. GBG är inte utvecklat för att förebygga självskada utan syftar till att förstärka positiva beteenden och attityder mellan skolelever och lärare.
 - Youth Aware of Mental Health (YAM) ges på högstadiet och består huvudsakligen av fem timmars interaktiva övningar. YAM är utvecklat specifikt för att förebygga suicid.
- ▶ För övriga program saknas tillräckligt underlag för att dra slutsatser om effekt på suicidförsök.
 - ▶ Studier av program som förebygger andra former av självska- beteende har enbart undersökt effekter på attityder eller har saknat uppföljningstid.
 - ▶ Det går inte att dra några slutsatser om eventuella negativa effekter av de skolbaserade programmen eftersom det finns få studier på området.

Faktaruta 1 Definition av självskadebeteende.

Rapporten använder en definition av självskadebeteende som omfattar alla typer av självskadande handlingar inklusive suicidförsök och suicid.

Bakgrund

Självskadebeteende bland ungdomar är vanligt

I enkäter till svenska skolungdomar svarade 35 till 40 procent att de skadat sig själva under de senaste sex till tolv månaderna. En del skadar sig så allvarligt att de måste vårdas på sjukhus. Antalet sjukhusinläggningar ökade mellan åren 2001 och 2007 för att sedan plana ut (Diagram 1). Mer än dubbelt så många flickor som pojkar vårdas på sjukhus för självskadebeteende (X-kod i ICD-10).

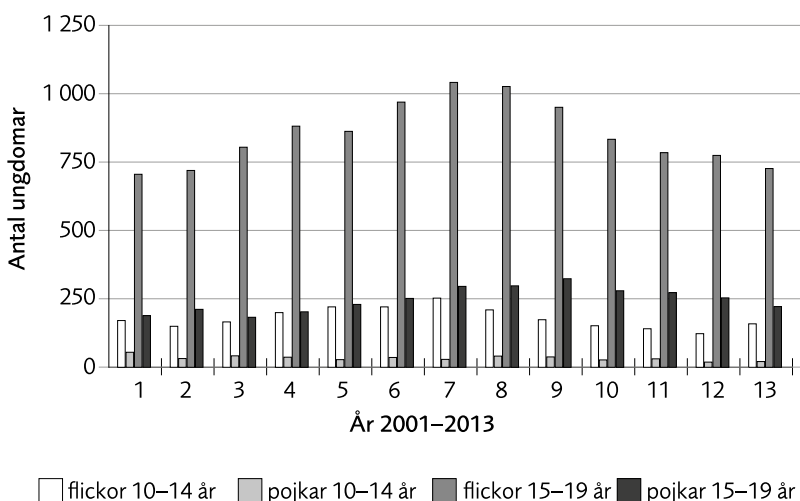


Diagram 1 Antalet ungdomar som årligen vårdas på sjukhus för självdestruktivt beteende (källa: <http://www.socialstyrelsen.se/statistik/statistikefteramne/skadorochforgiftningar>).

Skolan är en arena för att förebygga psykisk ohälsa

Internationellt sett har program som syftar till att förebygga olika former av psykisk ohälsa blivit alltmer efterfrågade eftersom insatserna når alla barn. Socialstyrelsens dokument Vägledning för elevhälsan, understryker att åtgärder som främjar elevernas psykiska hälsa bör prioriteras och nämner självskadebeteende som ett särskilt problemområde.

Metod

SBU har gjort en systematisk översikt för att klarlägga dels om det finns skolbaserade program som kan förebygga självskadebeteende och dels om det finns några negativa konsekvenser av programmen. Den systematiska översikten togs fram i enlighet med SBU:s Metodbok. Studierna skulle avse program som antingen riktade sig till alla elever (universella), eller som riktade sig till dem som tillhörde en riskgrupp för självskadebeteende (selektade) eller till ungdomar som redan uppvisade problem (indikerade). Studierna skulle vara kontrollerade med eller utan randomisering. De skulle utvärdera effekterna på självskadehandlingar inklusive suicidförsök och fullbordat suicid, medan effekter på suicidtankar och attityder inte ingick. Effekterna skulle mätas minst tio veckor efter det att programmet avslutats.

Resultat

Två program har visat sig kunna förebygga självskada i form av suicidförsök

Fyra studier med acceptabel tillförlitlighet kunde inkluderas. De utvärderade totalt sju olika program som samtliga undersökte effekter på antalet suicidförsök. Två universella program minskade risken för suicidförsök; Good Behavior Game (GBG) och Youth Aware of Mental Health (YAM) (se Tabell 1). Två indikerade program; Counselors Care: Assess, Respond, Empower (C-CARE) och Coping and Support Training (CAST), samt ett selekterat; Skills for Life Programme for Adolescents (SEL), var undersökta i en relativt liten studie vardera och det gick inte att dra några slutsatser om dem. Ytterligare två selekterade program; Screening for Professionals (ProfScreen) och Question, Persuade, Refer (QPR), uppvisade ingen signifikant effekt på självskadebeteende.

Tabell 1 Sammanfattande resultatabell.

Program Preventionsnivå Omfattning	Antal studier Antal deltagare uppföljningstid	Effekt (95 % KI) Antal fall av självordsförsök i experiment- respektive kon- trollgruppen	Veten- skapligt underlag	Konsekvens
Good Behavior Game (GBG) Universellt 2 år, flera gånger i veckan	1 RCT Cirka 500 15 år	RR 0,5 (0,3; 0,9) Exp: n=17 Kontroll: n=61	Begränsat ⊕⊕○○	Det är möjligt att GBG kan halvera antalet suicidförsök sett över 15 år jämfört med sedvanlig undervisning
Youth Aware of Mental Health (YAM) Universellt 3 sessioner under 4 veckor samt infor- mationsaffischer i klassrummet	1 RCT Cirka 5 500 1 år	OR 0,45 (0,24; 0,85) Exp: n=14 Kontroll: n=34	Måttligt ⊕⊕⊕○	Troligen kan YAM halvera antalet suicidförsök under 1 år jämfört med sedvanlig undervisning

KI = konfidensintervall; **n** = antal; **OR** = oddskvot; **RCT** = randomiserad kontrollerad studie; **RR** = relativ risk

Etiska aspekter

Självskadebeteende debuterar oftast under tonåren när ungdomar fortfarande går i skolan. Det finns en koppling mellan självskadebeteende, psykisk ohälsa och mer allvarliga självdestruktiva handlingar, även suicid. Kunskap om självskadebeteende behöver därför finnas i de miljöer där ungdomar vistas. Skolan kan fungera som en arena för både prevention och tidig upptäckt av de som behöver mer omfattande stöd. Förebyggande program som tar upp psykisk ohälsa kan också bidra till att minska stigmatiseringen av dessa tillstånd. En fördel med skolbaserade preventionsprogram är att de når alla. Insatsen är därmed rättvist fördelad och påverkas inte av sådant som tillgänglighet till hälso- och sjukvård eller av föräldrars omsorgsförmåga. En möjlig risk med skolbaserade program är att en enskild elev inte kan avstå från att delta utan att detta uppfattas som negativt.

Många forskningsluckor och forskningsbehov

Det finns få randomiserade studier, med adekvat uppföljningstid dvs minst sex månader, och med beteendebaserade effektmått. Sådana studier för svenska förhållanden saknas helt. De program som har visat sig ha effekt, GBG och YAM, behöver anpassas för svenska förhållanden och utvärderas.

Det behövs studier som undersöker preventiva program på olika nivåer (universellt, selekterat och indikerat) och gärna program som täcker hela spannet. Studierna bör även omfatta systematisk mätning av potentiellt negativa effekter.