

# Första hjälpen till psykisk hälsa ökar kunskaper och beredskapen att hjälpa

Utbildningen Första hjälpen till psykisk hälsa (Mental Health First Aid, MHFA) ökar deltagarnas kunskaper om psykisk ohälsa samt tilltron till och beredskapen att bemöta personer med psykisk ohälsa. Däremot är kunskapsläget oklart för effekterna på personer som fått stöd av "första hjälpare". Det visar en systematisk litteraturöversikt och metaanalys där effekterna av utbildningsprogrammet undersöktes.

Amy Maslowski och hennes kollegor har sammanvägt resultat från 16 enskilda studier och utvärderat effekterna av utbildningen Första hjälpen till psykisk hälsa. Sammanvägningen visar att utbildningen ökade deltagarnas kunskaper om psykisk ohälsa och deras tillit till och beredskap att kunna omsätta kunskaperna i praktiken för att känna igen och bemöta personer med psykisk ohälsa. Däremot hade utbildningen endast en liten effekt på deltagarnas attityder till personer med psykisk ohälsa. Effekterna kvarstod mellan 6 veckor och upp till 8 månader efter utbildningen. Utbildningen påverkade inte deltagarnas egen psykiska hälsa.

I två av studierna undersöktes även utbildningens

effekter på mottagare av stödet, alltså personer som varit i kontakt med "första hjälpare". Studierna visade inga mätbara effekter på något av utfallen (se tabellen), men underlaget kan vara för litet för att några slutsatser ska kunna dras. Författarna till litteraturöversikten framhåller att framtida studier bör inrikta sig mer på att mäta effekterna på dem som tar emot stödet.

## BAKGRUND OCH METOD

Första hjälpen till psykisk hälsa (MHFA) är ett utbildningsprogram som syftar till att öka kunskaperna om psykisk ohälsa, minska stigmatiserande attityder och öka tilltro till och beredskap att använda kunskaperna. Programmets effekter utvärderades på deltagarna men även i vissa avseenden på mottagare av stödet (se tabellen). Data analyserades genom mätningar vid baslinje och uppföljning, och effektstorlekar baserades på jämförelser med kontrollgrupper.

Översikten inkluderade 16 studier, varav 11 var randomiserade kontrollerade studier (RCT) och 5 kontrollerade studier. Studiekvaliteten bedömdes som hög i 8 studier och låg i 8 studier. Sex av studierna genomfördes i Australien, 3 i USA, 2 i både Kanada och Storbritannien och 1 i vardera Danmark, Sverige och Hongkong. Utbildningarnas längd varierade 6–14 timmar och var riktade till både vuxna och unga.

## Effekter av MHFA på olika utfall på utbildningsdeltagare och mottagare av stödet

Utfall	Mätmetod	Effekt på deltagare (a)	Effekt på mottagare (a)
Kunskaper	Quiz eller vinjett om psykisk ohälsa och psykiatriska tillstånd	0,53, $p < 0,001$	0,02 ns
Attityder	Självskattningsskalor, bl.a. personligt och upplevt stigma	0,18, $p < 0,001$	0,02 ns
Beteenden	Frågor om tillit till och beredskap att hjälpa någon som mår psykiskt dåligt	0,50, $p < 0,001$	NA
Kombinerat (b)	-	0,37, $p < 0,001$	NA
Psykiska besvär	Självskattningsskalor	0,12 ns	0,12 ns
Fått/sökt hjälp	Frågor om mottagen hjälp av "första hjälpare" eller sökt respektive mottaget professionellt stöd	NA	-0,04 ns

(a) Effektstorlek Hedges' g: liten effekt (0,20–0,49), måttlig effekt (0,50–0,79), stor effekt (> 0,8).

(b) Kombinerat kunskaper, attityder och beteenden.

ns = inte signifikant, NA = inte relevant utfall.

**MÅLGRUPP** Faktabladet riktar sig till dig som arbetar med folkhälsa, speciellt med frågor om psykisk hälsa i kommuner, regioner och organisationer.

**REFERENS** Maslowski AK, LaCaille RA, LaCaille LJ, Reich CR, Klingner J. Effectiveness of Mental Health First Aid: a meta-analysis. *Ment Health Rev.* 2019. DOI 10.1108/MHRJ-05-2019-0016.