velgåleve.no

Selvmordsforebygging i Rogaland

Selvmordsforebygging i Helse Stavanger HF og Helse Fonna HF sine opptaksområder, Rogaland fylke.

Av Marie Bø, Jan Olav Johannessen, Inge Joa, Gudrun Austad og Marit Helgeland Marvik, Stavanger Universitetssykehus.

Bakgrunn for prosjektet

I Norge dør om lag 550 mennesker av selvmord hvert år, i Rogaland er antallet i underkant av 50. En betydelig andel av de som dør i selvmord har ikke kontakt med kommune- eller spesialisthelsetjenesten i tiden før selvmordet.

Prosjektet Velg å leve kom i gang i 2013 finansiert av regionale samhandlingsmidler i Helse Vest. Før oppstart ble det gjennomført en befolkningsundersøkelse på Vestlandet utført av Respons AS. Her ble 1071 tilfeldig utvalgte personer telefonintervjuet og spurt om kunnskap om selvmord og selvmordsatferd. Fra resultatene fremkommer det at 79 % av utvalget svarer kanskje eller nei på spørsmålet om å kunne spørre en venn, kollega, nabo om selvmordsatferd. Årsaken til dette oppgis å være at de er redd for hva det kan føre til hos den enkelte. Videre viser undersøkelsen at 53 % av mennene og 32 % av kvinnene ikke kjente til instanser hvor man kan få hjelp hvis man er dypt deprimert eller vurderer å ta sitt eget liv. Videre fant en at 79 % av mennene mener at de kanskje kunne eller ikke kunne vært i stand til å hjelpe en bekjent med tegn på depresjon.

I prosjektets forebyggende perspektiv er selvmordsatferd utenfor sykehus den største og viktigste målgruppen. Velg å leve henter sitt kunnskapsgrunnlag fra flere studier som viser at selvmordsforebyggende tiltak rettet mot den generelle befolkningen (Hegerl et al., 2008), eller utvalgte deler av befolkningen (Rutz et al., 1997), har forebyggende effekt. Befolkningsundersøkelsen har også vært et viktig utgangspunkt for prosjektets befolkningsrettede tiltak.

Målsetting

Prosjektets hovedmålsetting er å redusere selvmord og selvmordsforsøk i Helse Stavangers og Helse Fonnas oppsøksområder, Rogaland fylke.

Målgrupper

Målgruppen er hele befolkningen i Rogaland fylke, med økt fokus på grupper som ungdom, middelaldrende menn og eldre. Av yrkesgrupper er det allmennleger, helsesøstre, skolehelsetjeneste og ansatte i eldreomsorgen. I 2017 vil vi rette et særlig fokus på middelaldrende menn og utfordringene ved økt arbeidsledighet, som Rogaland nå opplever i etterkant av de store reduksjoner i sysselsetting i oljenæringen.

Forskningsdesign, metoder og analyser

Prosjektet har et epidemiologisk forløpsdesign, der prevalens av selvmordsatferd og insidens av gjennomførte selvmord i Rogaland er de endelige utfallsvariabler, og disse vil bli vurdert pre- og post intervensjon. Intervensjon i studien er multi-modale primærforebyggende intervensjonskampanjer rettet mot den generelle befolkningen, mot utvalgte grupper som allmennleger og skolepersonell, innføring av en hjelpetelefon for rådgivning, samt en befolkningsundersøkelse. Aktuelle statistiske analyser vil være av deskriptiv karakter, trend- og effektanalyser samt logistiske regresjonsanalyser for utfallsvariabler.

Gjennomføring og framdriftsplan

Prosjektet innebærer utstrakt samhandling mellom kommune- og spesialisthelsetjeneste, der en har elementer av både informasjons- og oppdagelsestiltak som kan gjennomføres på førstelinjenivå, og av behandlingstiltak som kan utøves både på første- og andrelinjenivå.

Ved lansering ble hjelpetelefon i Stavanger åpnet etter «TIPS-modellen» (www.tips-info.com). Haugaland distriktpsikiatriske senter (DPS) opprettet en egen telefon. Ambulant akutteam (AAT) ved hvert DPS har fått utvidet opplæring, og alle telefonhenvendelser knyttet til prosjektet registreres i et eget uidentifiserbart skjema. Det er i tillegg et samarbeid med Kirkens SOS' døgnapne krisetelefon. Egen nettside (www.velgaleve.no) og Facebookside (Velg å leve) er utarbeidet med oppdatert informasjon om selvmord og selvmordsatferd samt aktiviteter i Velg å leve.

Informasjon og annonsering i aviser og på nett er blant

Informasjonsbrosjyre (fig.1)

primærintervensjonene i Velg å leve. Det er laget egne informasjonsbrosjyrer (Fig. 1) rettet mot ulike målgrupper, og vi tilbyr møter med vekt på informasjonsformidling og presentasjon av Velg å leve. I 2014 var fokus rettet mot ungdom, og vi besøkte 12 helsestasjoner for ungdom. I 2015 besøkte vi 15 videregående skoler og 2 høyskoler. Totalt har vi delt ut 8000 informasjonskort til elever og 970 informasjonsbrosjyrer til ansatte. I tillegg er det sendt ut informasjonsbrosjyrer til 15 bibliotek. I 2016 har vi fokus på eldre, og besøker kommunale hjemmetjenester og sykehjem. Det er gjennomført 20 møter, og målet er å nå ut til alle hjemmetjenester/sykehjem ved utgangen av 2016. Informasjonsmøter om Velg å leve og utlevering av brosjyrer er også gitt ved 8 av Stavanger Universitetssykehus' avdelinger. Vi har et jevnt fokus på allmennleger hvert år, det er gjennomført flere informasjonsmøter, og brosjyremateriell er sendt ut til alle fastlegekontor (Fig. 2).

Annonsekampanjer er jevnlig i aviser og på nett (Fig. 3). Her formidles tiltak og spørsmål som kan stilles ved mistanke om selvmordsatferd, og telefonnummer til hjelpetelefon og AAT er lett synlig.

Vi har årlig arrangert mellom 5 og 10 fagdager for hver av yrkesgruppene. Det er 30-120 deltakere på hver fagdag. Her gis kompetanseheving om avdekking- og behandlingsstrategier av selvmordsatferd for yrkesgruppene og andre som deltar. Videre har vi arrangert kurs med lokale kursholdere fra VIVAT-selvmondsforebygging, «Førstehjelp ved selvmordsfare» og «safeTALK».

En viktig indikator for selvmordsfare som Velg å leve monitorerer er antall pasienter vurdert og behandlet etter

**Vi gir mennesker
hjelp til å velge livet**

**Dessverre er det altfor
mange vi aldri hører noe fra**

TIPS 51 51 59 59 Hverdager 08.00 - 15.00
Kirkens SOS 22 40 00 40 - Vi er der alltid!

HELSE STAVANGER
Stavanger universitetssykehus

**VELGÅ
LEVE.NO**
selvmordsforebygging

Antall registreringer på Villet egenskade - X6n.x (V.e.) og Vurdering av selvmordsfare - IAAI00 (V.s.) ved avdeling mottaks- observasjons- og behandlingsavdelingen (MOBA) ved Stavanger Universitetssykehus for årene 2014, 2015 og frem til juli 2016.

Over: Figur 4

Til venstre: Brosjyre fra Velgåleve.no (fig.2) rettet mot fastlegekontor, og under en nettannonse (fig.3).

selvmordsatferd i Helse Stavanger HF og Helse Fonna HF (Fig. 4). Tilsvarende tall fra Helse Bergen HF vil fungere som kontrollgruppe. Tallene gir oss en god oversikt over selvmordsatferden i Rogaland, i tillegg til antall selvmord. I tillegg følger vi registreringene fra hjelpetelefon og innhenter selvmordstall fra Folkehelseinstituttet (FHI) på kommunenivå.

Finansiering

Prosjektet er finansiert med Samhandlingsmidler fra Helse Vest RHF, Rogaland Fylkeskommune og Extrastiftelsen.

Etiske overveielser

Ved å sette fokus på depresjon og selvmordsproblematikk og å styrke hjelpenes ferdigheter, slik det ble gjort i Gotlandsprosjektet og i EAAD, så man ingen økning i selvmordsatferd (Rutz et. al, 2001; Hegerl et. al, 2008; Hübner-Liebermann et. al, 2011). Velg å leve har fokus på informasjonskampanjer med ulik tilnærming for ulike målgrupper. Det er tidligere vist at uheldig medieomtale kan gi økt risiko for imiterende selvmordsatferd (smitte) (Pirkis & Blood, 2001). Det er imidlertid ikke vist at saklig og forebyggingsorientert omtale av selvmord kan ha en smitteeffekt. Derimot har man helt fra 1970-tallet vært opptatt av å tilbakevise en slik myte (Retterstøl et al., 2002). Fokus for informasjonskampanjer er åpenhet omkring depresjon og selvmordsproblematikk og informasjon om hjelpemuligheter, ikke beskrivelse av selvmordsmetoder eller reportasjer om enkeltselvmord. REK Vest har vurdert og godkjent prosjektet (2012/1858/REK Vest).

Plan for formidling av forskningsresultatene, kunnskaps- overføring

Prosjektet kan overføres til andre helseforetak med tilhørende kommuner. Resultatene vi håper kommer ut av prosjektet vil bli gjort kjent for alle samarbeidende instanser når prosjektet evalueres. De vil også kunne presenteres på seminarer, fag- og forebyggingskonferanser. Prosjektet har søkt midler for videreføring utover prosjektperioden (2016).

Litteratur:

Hegerl, U. et al. (2008). European Alliance Against Depression – et fireplans intervensjonsprogram mot depresjon og suicidalitet. I: *Suicidologi*, (13) 1, s. 12 – 14.

Hübner-Liebermann, B., Neuner, T., Hegerl, U., Hjak, G. and Spiessl, H. (2011). Reducing suicides through an alliance against depression? *General Hospital Psychiatry*, 32 (5), 514-18.

Pirkis, J. and Blood, R.W. (2001). Suicide and the media. Part I: Reportage in non-fictional media. *Crisis*. 2001;22(4):146-54.

Retterstøl, N., Ekeberg, Ø., & Mehlum, L. (2002). *Selv mord: et personlig og samfunnsmessig problem*. Oslo: Gyldendal akademisk.

Rutz, W., Walinder, J., von Knorring, L. et al. (1997). Prevention of Depression and Suicide by Education and Medication. Impact on Male Suicidality. *J Psychiatric Pract*; 39-46.

Rutz, W. (2001). Preventing suicide and premature death by education and treatment. *Journal of Affective Disorders*. 62, 123-129.