



Kontakt med primærhelsetjenesten forut for selvmord

Avdelingsdirektør Anne Reneflot
Oslo, november 2017



Selvmondsforebygging i Norge

- 1993: Nasjonalt program for selvmordsforebygging
 - Definere mål og tiltak for å forebygge selvmord
- 1994-98: Første nasjonale handlingsplan for forebygging av selvmord
 - Hovedmål: å sette helsetjenesten i stand til å redusere forekomsten av selvmord
 - Rette tiltakene inn mot kjente risikogrupper
- 2014-2017: Andre handlingsplanen
 - Et bredere perspektiv som også inkluderer primærforebygging
 - Peker på primærhelsetjenesten og dens rolle i det selvmordsforebyggende arbeidet

Hvorfor er primærhelsetjenesten interessant?

- Tilgjengelig - en høy andel av den norske befolkningen er jevnlig i kontakt med primærhelsetjenesten
- Selvmordsatferd ofte karakterisert ved sammensatte problemer – psykisk helseproblemer, rus og psykososiale utfordringer
- Fastlegen en sentral koordinerende rolle overfor spesialisthelsetjenesten og velferdstjenestene

«..... suicide-prevention efforts involving primary care may be most effective in preventing suicide among older adults and possibly women»

Luoma m fl, 2002

Stene-Larsen & Reneflot. 2017. Contact with primary and mental health care prior to suicide: a systematic review of the literature from 2000 to 2017 (accepted in Scandinavian Journal of Public Health)

Identifiserte og gjennomgikk 44 studier – 36 studier primærhelsetjenesten og 14 psykisk helsevern – fra 2000 til 2017

Inklusjon/eksklusjon:

Kun studier av selvmord

Kun studier kontakt med primærhelsetjenesten 12 mnd forut for selvmord el kortere

Ekskluderte studier av spesielle utvalg (eks militære og bønder)

Kontakt med primærhelsetjenesten forut for selvmord er vanlig

- 80% var i kontakt ett år forut for selvmord
- 44% var i kontakt en måned forut for selvmord
- 16% var i kontakt en uke forut for selvmord

Færre er i kontakt med psykisk helsevern

- Kontakt noensinne 57%
- Siste året 31%

Alder: kontakt øker med alder, men ingen aldersforskjell tett opptil selvmordet

Kjønn: en høyere andel kvinner er i kontakt forut for selvmord enn menn.
Kjønnsforskjellen er tydelig på alle tidspunkter

Kunnskapsgap

- Vi mangler kunnskap om kontakten med primærhelsetjenesten i ulike befolkningsgrupper:
 - Aldersgruppen 26-49 år
 - Få studier av kjønnsforskjeller
 - Ingen kunnskap om innvandrerbefolkningen
 - Mangler gode kontrollgrupper
- Det er behov for mer detaljkunnskap
 - Kontaktmønstre
 - Årsak til kontakt – psykisk eller fysisk?
 - Livssituasjon – eks familiesituasjon, arbeidssituasjon og bruk av sosiale og trygdetjenester

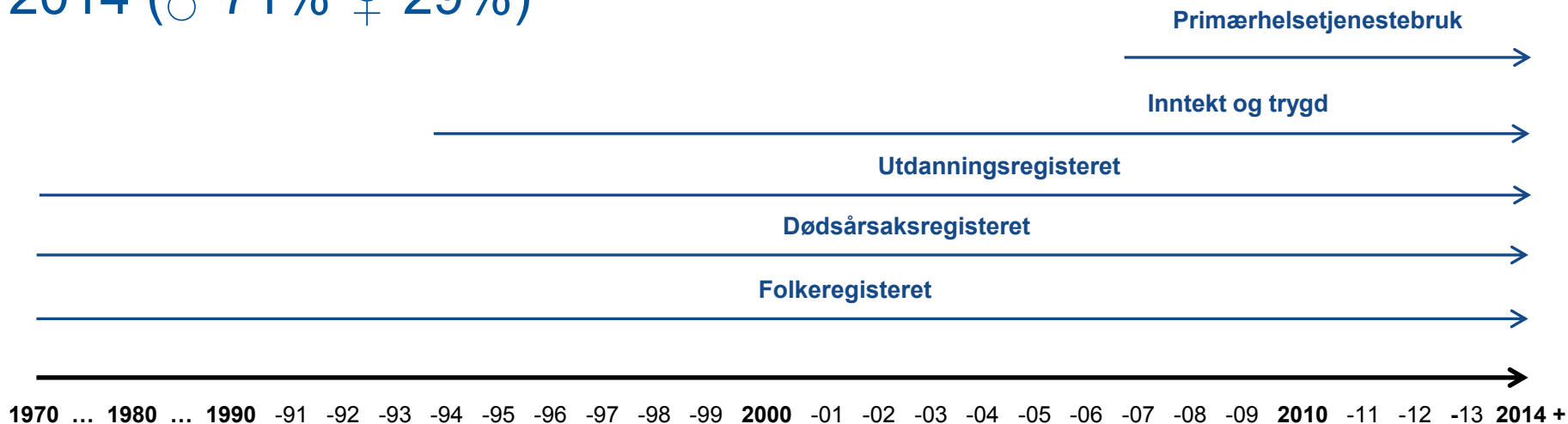


Registerbaserte analyser av kontakt med helsetjenesten forut for selvmord

Registerdata

Dato for konsultasjon og diagnose (ICPC-2)

4,345 selvmord 2007-2014 (♂ 71% ♀ 29%)



Kontakt siste året

Fastlege

P-diagnose

Spesialist



90%
(+10%)

67%

58%



80%
(+15%)

49%

38%

Kontakt siste 6 måneder



Fastlege

P-diagnose

80 %

58%



68 %

41%

Kontakt siste måned



Fastlege

P-diagnose

46%

32%



35%

21%

Kontakt siste uken



Fastlege

P-diagnose

19%

12%



13%

8%

Aldersforskjeller

Fastlege

P-diagnose



Unge kvinner mindre i kontakt

Lavest blant de yngste og de eldste

Små forskjeller for de øvrige aldersgruppene



Kontakten øker med alderen

Lavest blant de yngste og de eldste

Unge menn i liten grad i kontakt

Utdanningsforskjeller

Fastlege

P-diagnose



Små forskjeller

Små forskjeller



Små forskjeller

Menn med lav utdanning
lavest kontaktrate

Sivilstatus

Fastlege

P-diagnose



Små forskjeller

Små forskjeller, men gifte i noe større grad i kontakt



Ugifte menn har lavest kontaktrate

Enkemenn har lavest kontaktrate

Våre funn vs internasjonale studier

- Noe høyere kontaktrate i Norge
- Kjønnsforskjell:
 - Finner også høyere kontaktrater blant kvinner enn menn
 - Unntak: kontakt med fastlege i de eldste aldersgruppene

Våre funn vs internasjonale studier

- **Aldersforskjell:**
 - Vår studie inkluderer alle aldersgrupper
 - Menn: kontaktraten med fastlege øker med alder
 - Kvinner: ingen aldersforskjell
- Vår studie har også sett på variasjon i ulike sosiodemografiske grupper:
 - Kvinner: liten forskjell
 - Menn: lav utdanning og å leve utenfor et samliv ser ut til å ha en viss betydning

Så hva kan vi si så langt?

- Primærhelsetjenesten kan være en viktig forebyggingsarena:
 - Både for kvinner og menn
 - Alle aldersgrupper
 - Unge menn er imidlertid en gruppe som i liten grad er i kontakt med fastlegen generelt og for psykiske helseplager
 - P-diagnose: de yngste og de eldste har mindre grad av kontakt

Videre arbeid

- Ytterligere studier av kontaktmønstre forut for selvmord
- Hva slags behandling og oppfølging har blitt gitt:
 - I primærhelsetjenesten – samtaleterapi, forskrivning av legemidler
 - Henvisning til og videre oppfølging i spesialisthelsetjenesten
 - Tiltak i velferdstjenestene

**TAKK FOR
OPPMERKSOMHETEN!**