

9. og 10. mai 2023

Radisson BLU Scandinavia Hotel, Oslo

Program og abstractbok

Hvordan nå alle?

Befolkningsrettet selvmordsforebygging

12. nasjonale konferanse om selvmordsforskning og -forebygging



UNIVERSITETET
I OSLO



NSSF
Nasjonalt senter for
selvmordsforskning
og -forebygging

FHI
Folkehelseinstituttet

FRVTS

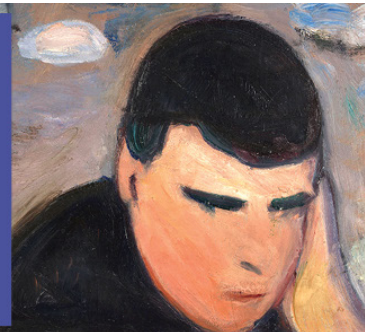
LEVE

Vivat
Selvmordsforebygging

Hvordan nå alle? Befolkningsrettet selvmordsforebygging

12. nasjonale konferanse om selvmordsforskning og -forebygging

9. og 10. mai 2023 | Radisson BLU Scandinavia Hotel, Oslo



Kjære konferansedeltaker!

Velkommen til den 12. nasjonale selvmordsforsknings- og forebyggingskonferansen! Konferansen har vært arrangert hvert annet år siden 1997. Programkomiteen har denne gangen bestått av medlemmer fra NSSF, Folkehelseinstituttet, Landsforeningen for etterlatte ved selvmord (LEVE) og Regionalt ressurscenter om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging (RVTS Øst) og representerer et samarbeid om program vi er veldig glade for. Vivat selvmordsforebygging har også vært en viktig bidragsyter til programmet.

Gjennom årene har mange ulike tema vært fokus for konferansen, i år er dette samfunnsperspektiv på selvmordsforebygging. Som samfunn har vi alle et ansvar for å forebygge selvmord og å støtte de som sliter med ps-kyiske problemer og suicidalitet. Det er viktig at vi sammen øker kunnskapen om selvmordsforebygging og utvikler tiltak og strategier som kan bidra til å redusere antall selvmord.

Vi må erkjenne at selvmord er et komplekst problem som kan ha mange årsaker og påvirkes av både individuelle og samfunnsmessige faktorer. Derfor er det viktig at vi ser på selvmordsforebygging som en helhetlig tilnærming der vi tar hensyn til både individuelle og samfunnsmessige faktorer.

Vi vet en del om hvilke samfunnsmessige forhold som er viktige for forekomst av psykiske problemer og selvmord; økonomiske forhold som for eksempel høy arbeidsledighet og økonomisk usikkerhet; stigma og diskriminering som hindrer noen fra å søke hjelp når de trenger det, følelser av isolasjon, ensomhet og manglende tilhørighet. Når vi vet at dette er viktige faktorer på samfunnsnivå gir det oss også noen ledetråder om hvor vi kan rette innsatsen.

Jeg håper at denne konferansen vil være en arena for kunnskapsdeling, refleksjon og debatt og at den vil bidra til å øke forståelsen for selvmordsforebygging og hvordan vi kan jobbe sammen for å redusere antall selvmord i samfunnet. Jeg ønsker dere alle en inspirerende og lærerik konferanse, og jeg ser frem til å dele med dere innsikten fra innleggene, posterne og diskusjonene om de ulike perspektivene og tiltakene som vil bli presentert disse dagene

God konferanse!

Med vennlig hilsen

Johan Sigveland

Johan Sigveland

Psykologspesialist og
forsker ved NSSF og
Akershus universitetssykehus HF



Om konferansen

Konferansen arrangeres av Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging (NSSF) v/Universitetet i Oslo i samarbeid med Landsforeningen for etterlatte ved selvmord (LEVE), Folkehelseinstituttet (FHI) og Regionalt ressurscenter om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging (RVTS Øst) med bidrag fra Vivat selvmordsforebygging.

Programkomité

Leder av komitéen: Johan Siveland, NSSF – psykologspesialist og forsker ved NSSF og Akershus universitetssykehus HF

Lars Mehlum, NSSF – professor i psykiatri og leder for NSSF

Kim Stene-Larsen, FHI – psykolog og forsker

Synøve Magnussen Wiig, RVTS Øst – psykologspesialist

Nina Danielsen, LEVE – leder for LEVE`s selvmordsforebyggende arbeid

Magne Lende-Aarbogh, NSSF – leder for organisasjonskomitéen

Organisasjonskomitéen ved NSSF

Leder for organisasjonskomitéen: Magne Lende Aarbogh -

utdanningskoordinator Tiril Fredriksen – utdanningskoordinator

Wenche Andreassen – økonomi- og arrangementskoordinator

Elma Secerovic – kommunikasjonsrådgiver

Silje Iren Pileberg – journalist

Thea Nissen-Lie Holland – arrangementskonsulent

Anita Kjølrsrud – administrativ leder ved NSSF

Velkommen!

PA-1

PA-1.1 Suicide prevention through public information efforts - workshop

Jane Pirkis

This interactive workshop will take a deep dive into the kinds of messages that might be used in suicide prevention media campaigns. Participants will be encouraged to think about the different messages that might resonate with different audiences, and about the theoretical underpinnings of these messages. They will also be asked to consider how campaigns incorporating these messages might best be developed, and how the campaigns might be delivered and received. In addition, they will be invited to explore ways in which individual messages and whole campaigns might be evaluated to ensure that they are doing good, not harm.

PA-2

PA-2.1 Informasjonssamtalen med barn som er pårørende til foreldre med selvmordsatferd -en mulighet for forebygging?

Kristin Frisch Moe, Grete Lillian Moen, Synøve Magnussen Wiig
RBUP Øst og Sør og RVTS Øst

Bakgrunn

Barn som er pårørende til foreldre i selvmordskriser er en tematikk det er lite forsket på. Vår erfaring er at det er et kunnskapshull. Noe forskning er gjort, og denne indikerer statistisk risiko for generasjonsoverføring av selvmordsatferden mellom foreldre og barn.

Det er utarbeidet veiledere for barn som etterlatte og barn som pårørende ved ulike psykiske helseproblemer, men ikke der barnet er pårørende ved selvmordsatferd. Dette er en stor utfordring. Konkret informasjon fra trygge voksne kan bidra til å forebygge feiltolkning og skyld, og til å hjelpe barnet til å skape en mening i det som har skjedd. Dette kan være god forebygging og bryte en eventuell generasjonsoverføring. Informasjon og støtte kan gis av trygge omsorgsgivere, men ofte er hele familien i krise.

Helsepersonell har lovmessig plikt å ivareta barn som pårørende, men erfaring viser at de kvier seg for å gjennomføre informasjonssamtaler når det er

selvmordstematikk. Resultatet er at barn som er pårørende til foreldre som tenker på, eller gjennomfører selvmordsforsøk, sjeldnere tas inn til informasjonssamtaler i voksenfeltet.

Målet med presentasjonen er å peke på noen av de viktigste utfordringene og mulighetene vi som helsepersonell står overfor ved gjennomføring av informasjonssamtalen ved selvmordsatferd.

Tiltaket

RVTS Øst og RBUP Øst og Sør har i samarbeid utviklet todagerskurset «Ivaretagelse av barn som pårørende når mor eller far strever med selvmordsatferd» og leder veiledningsprosesser ute i tjenestene.

Resultater

Preliminære studier indikerer at årsakene til at helsepersonell vegrer seg er sammensatte. Det er tre faktorer som synes å peke seg ut;

- manglende forankring i organisasjonen som gjør dette til et individuelt behandleransvar
- redsel for å gjøre situasjonen verre for forelderen i selvmordskrise og redsel for å gi barnet informasjon som barnet ikke er i stand til å håndtere
- manglende kunnskap om hvordan snakke med barn om selvmordsatferd og manglende kunnskap om barns behov i denne situasjonen

Hva har vi lært?

Implementering av informasjonssamtalen innebærer en utviklingsprosess for den enkelte behandler og for organisasjonen. Det er ikke tilstrekkelig med kurs alene. Arbeidet må prioriteres, det tar tid å tilegne seg ny kunnskap og ferdigheter. For å lykkes med implementering, er det avgjørende med prosessveiledning og med støtte i organisasjonen og hos kolleger.

PA-2.2 Primærhelsetjenestebruk blant etterlatte ved selvmord

Bélanger SM1), Hauge LJ1), Magnus P1), Øien-Ødegård C1), Reneflot A1), Christiansen SG1), Stene-Larsen K1)

Folkehelseinstituttet, Oslo

Bakgrunn

For hver person som dør av selvmord er det mange etterlatte som går igjennom en ekstrem påkjenning. Til tross for at majoriteten av disse opplever behov

for profesjonell oppfølging vet vi i dag lite om faktisk helsetjenestebruk. Denne studien undersøker omfang og timing for kontakt med primærhelsetjenesten for selvmordsetterlatte og utforsket potensielle forskjeller mellom kjønn og avhengig av relasjon til avdøde.

Metode(r)

Dette er en populasjons-basert kohortstudie som bruker data fra ulike registre koblet sammen ved bruk av deidentifiserte, personlige løpenummer. Deltakere var alle norske innbyggere mellom 20 og 80 år i studieperioden 2006-2020. Eksponering var å ha mistet en partner, barn, forelder eller søsken til selvmord. Utfallsvariabelen var månedlig antall konsultasjoner hos fastlegen for årsaker knyttet til psykisk helse. Vi konstruerte person-måneder og undersøkte kontakt med fastlege i to år før og etter dødsfallet ved bruk av regresjonsanalyse med individfasteffekter.

Resultater

Vi identifiserte 25 580 etterlatte. I tiden rett etter dødsfallet så vi en stor økning i kontaktrate som var betydelig større enn for andre etterlatte. I tiden etter sank kontaktraten og stabiliserte seg på et noe høyere nivå enn før dødsfallet etter omtrent et år. Samlet hadde 35% hatt kontakt med fastlegen i løpet av de første månedene. Tilsvarende andel etter ett år var 48 og 53% etter to år.

Det var en stor økning i kontaktrate ved tiden rundt dødsfallet for alle typer relasjoner til avdøde, og økningen var størst for etterlatte foreldre og partnere. Etterlatte partnere var den eneste gruppen der vi så en tendens til økning i kontaktraten allerede før dødsfallet. Kvinner hadde mer kontakt med fastlegen før selvmordet og en større økning i kontakt enn menn.

Konklusjoner

Etterlatte etter selvmord har en stor økning i kontakt med fastlege som en følge av dødsfallet og mesteparten av kontakten skjer i tiden rett etter dødsfallet. Allikevel er det rundt halvparten som ikke har vært i kontakt med fastlegen sin etter to år. Vi fant store kjønnsforskjeller, som tyder på at menn er i fare for å ikke få den hjelpen de trenger når de blir etterlatte etter selvmord. I likhet med tidligere forskning finner denne studien differensierte effekter for ulike relasjoner.

PA-2.3 Erfaringskompetanse: en samskappingsressurs i helse – Kommune 3.0.

Hege Fox, Vanessa Poblete, Anne Marie Løland
ROM-råd og muligheter - Agder

Bakgrunn

Pandemi-tiden tilbød ordninger som frivillige organisasjoner kunne søke prosjektmidler til via Statsforvalteren. Regionalt brukerstyrt senter ROM- råd og muligheter- Agder (forkortet ROM-Agder), fikk tildelt midler fra Statsforvalteren til å forebygge ensomhet og depresjon.

Tiltaket

ROM-Agder kalte tiltaket Likepersonprosjektet. Vi benyttet frivillige medarbeidere til samtale, kafe-besøk, walk-and-talk og nettmøter for grupper. Vi kom i kontakt med mange som hadde «mørke tanker», og som trengte noen. De spurte ikke etter titler. Vi så behov for å starte en «sertifisering» av likepersoner og utviklet kurs som basiskunnskap for dem som skulle samtale med folk i små- og store livskriser.

Gjennom arbeidet kontaktes vi (oftest) av pårørende eller venn til den som sliter med selvmords-tanker. Noen henvender seg dirkete til ansatte. Enkelte har lyttet til Selvmordspodden og hørt en åpenhjertig beretning fra medarbeider hos oss om dennes vei ut av selvmordsforsøk og selvskading.

Vi innhenter samtykke fra personen selv og søker tidlig samhandler med fastlege/legevakt eller akutambulanseteam. Vi følger til lege, og stiller gjerne opp etter sykehusopphold eller til nettverksmøte. Veiledning fra enkelt-stående fagfolk har vært nødvendig. I år har vi fått tilskudd til kompetanseutvikling fra Statsforvalteren for å kunne kjøpe faglig råd og veiledning fra psykologer eller psykiatere.

Resultater

Vi har tro på modellen vi har utviklet. Erfaringskonsulenter hos oss har bidratt til at selvmordnære har søkt faglig hjelp og vi anslår at ca. 15 personer har fått livsviktig hjelp og gjennom vårt lavterskeltilbud. Dette har vært mulig ved at kompetente erfaringsmedarbeidere tas inn i samhandling med fagfolk.

Hva har vi lært og sett behov for?

ROM-Agder har vist tillit til erfaringsmedarbeidere. En likeperson kan hjelpe på en annen måte.. De som selv har kjent på dype avgrunner og lært seg å

mestre impulser til å gjøre seg selv vondt, er en unik ressurs.

Vår organisasjon har også ansatte med helsefaglig bakgrunn, og sammen får vi til å gi god kvalitet i arbeidet. Vi har en drøm om at erfaringspersoner i fremtiden kan inngå sammen med legevakt og akuttbambulante team til å gi mer umiddelbar støtte når de møter selvmordsnære.

PA-2.4 LEVEs likepersonssamtalerapport 2022

Aareskjold, A.

LEVE Foreningen for etterlatte ved selvmord

Bakgrunn

I Norge har vi en politikk som knyttes til en sterk velferdsstat, og vi har en av de mest utviklede velferdsstatene i verden. Likevel scorer Norge høyt på antall selvmord og vi har fremdeles ikke tilstrekkelig kunnskap om hvordan vi kan forhindre dette. Dette innlegget er basert på en rapport om LEVEs likepersonssamtaler for året 2022. I Norge er likepersonsarbeid et essensielt tillegg til de offentlige helsetjenestene for etterlatte ved selvmord. Med dette som utgangspunkt ønsker LEVE som organisasjon å bidra inn den kontinuerlige kunnskapsinnsamlingen til hvordan man best mulig skal ivareta etterlatte ved selvmord. Vi ønsker også å formidle noe av det arbeidet våre likepersoner gjør, og hva de står i gjennom sine likepersonssamtaler med etterlatte. Vi håper at rapporten kan anvendes til utviklings- og forbedringsarbeid både for oss selv internt i LEVE, men også for andre som arbeider innenfor relevante fagfelt.

Tiltaket

Året 2022 er det første året LEVE systematisk har samlet inn data fra likepersonssamtaler med etterlatte ved selvmord, og også første gangen vi sammenfatter det i en rapport. Målet er at LEVE som organisasjon skal ha slike statusrapporter hvert år og at det blir en fremtidig tradisjon. Rapporten er basert på 320 samtaler, som våre likepersoner har registrert inn. Det er ikke alle likepersonssamtalene totalt i LEVE, men representerer likevel en god andel. LEVEs likepersoner skal registrere sine samtaler i et skjema gjennom LEVEs nettsider. I dette skjemaet svarte likepersonene på ulike spørsmål av ulik karakter (blant annet antall samtaler, kjønn, aldersgruppe, tema for samtalen, tidspunkt etc).

Resultater og hva har vi lært

Det mest sentrale funnet i rapporten er at 20% av likepersonene registrerer at likepersonssamtalene med etterlatte handler om suicidalitet. Vi i LEVE synes dette er høyt, og kan mulig peke mot noe av tyngden i samtalene som LEVEs likepersoner har med etterlatte. Vi ønsker i fremtiden å gå ytterligere i dybden av dette, undersøke hva som ligger i det og hvordan dette temaet utspiller seg i likepersonssamtalene mellom LEVEs likepersoner og etterlatte. Dette funnet kan også sees i relasjon til andre kommentarer og svar gjennom skjemaet de har fylt ut, som vi ønsker å presentere på konferansen.

PA-2.5 Fra tap til handling: Hvordan kan etterlatte engasjere seg i forebygging

Anne Giljebrekke

Selvmordspodden (SP), Lillesand Ressurssenter (LR) og LEVE

Bakgrunn

Mange som mister noen i selvmord trenger hjelp og støtte, både umiddelbart og langvarig.

Anne mistet sin sønn i selvmord i 2019. Familien bor spredt og hjelpen uteble. Hun startet derfor Selvmordspodden (SP) i 2019, utga bok i 2020, startet Lillesand Ressurssenter (LR) og ble LEVE Ambassadør (LAM) i 2021

Tiltaket

SP er en podcast der ulike folk med fag og erfaring snakker om temaet på en enkel, trygg og lettfattelig måte. Mangfoldet i personlige erfaringer og forskjellige hjelpetilbud reflekteres

LR er et lokalt lavterskeltilbud for mennesker som opplever utfordringer og driftes i samarbeid med flere lokale aktører. Her tilbyr kursede frivillige ressurspersoner uformelle samtaler, og setter mennesker som har konkrete selvmordsplaner i kontakt med formell hjelp. En velbrukt ressursbank har blitt etablert og arbeidet er bredt markedsført og velkjent

Som frivillig LAM får Anne hjelp og støtte til å snakke trygt om selvmordsforebygging i kraft av sin erfaring som etterlatt.

Resultater

SP (2019-2022): 60.000 avspillinger. Åpenhet i et nytt medium. Mye positiv og viktig tilbakemelding. Podden er blitt en viktig ressurs for alle som er berørt av selvmord.

LR (2021): 250 henvendelser om et veldig bredt spekter av utfordringer. Fire personer sier at kontakten med LR reddet dem fra selvmord. LR bidrar også til redusert etterspørsel av oppfølgingstjenester, søknader til spesialisthelsetjenesten og NAV.

AM (2022): LEVEs ambassadører holdt 12 presentasjoner om selvmordsforebygging for totalt ca 300 deltakere. De får svært positive tilbakemeldinger om innholdet og effekten.

Hva har vi lært?

SP har nådd bredt ut til unge og eldre, og skapt mye ny åpenhet om temaet. Mange etterlatte og fagfolk ønsker å bidra med sin historie i SP. Dette motvirker tabu.

LR: Lillesand bystyre har sikret grunndrift i 2023-24 og vil videreutvikle samarbeidet. LR kan være en modell for andre kommuner til å kvalitetssikre og samhandle rundt likepersonarbeid. Modellen kan utvikles til samhandling med leger, spesialisthelsetjeneste og kommuner.

LAM: Ambassadører rekrutteres nå i alle LEVEs fylkeslag, for å fortsette arbeidet med å starte lokale samtaler om selvmordsforebygging og behov for umiddelbar og langvarig støtte av etterlatte.

Alle prosjektene har stort sett vært drevet på frivillig basis.

PA-3

PA-3.1 OPS! i videregående skole Oppmerksom på selvmordstanker – utprøving av kurset i klasserommet

Dåsvatn, Ø, Larssen M., Møllen I.S, og Skrindo, A.S. RVT Sør, RVT Nord, og Vivat Selvmordsforebygging

Bakgrunn

Folkehelse og livsmestring som tverrfaglig tema i skolen skal gi elevene kompetanse som fremmer god psykisk og fysisk helse, og som gir muligheter til å ta ansvarlige livsvalg. Temaet skal bidra til at elevene lærer å håndtere medgang og motgang, og personlige og praktiske utfordringer på en best mulig måte. Piloten er gjennomført i samarbeid mellom Vivat selvmordsforebygging, RVT Nord og RVT Sør.

I presentasjonen vil vi dele erfaringer ved bruk av kurset «Oppmerksom på selvmordstanker» til elever

i videregående skole.

Tiltaket

Gjennom utprøving av kurset for elever ved tre videregående skoler ønsket vi å få svar på følgende spørsmål:

- Hvordan erfarer og vurderer elever i videregående skole OPS! kurset?
- Ser de kurset som relevant for andre elever?
- Trygger kurset dem i å snakke åpent og direkte om selvmordstanker?
- Gir kurset dem kunnskap om hvor de kan få hjelp hvis de trenger det?

Skolene som deltok fikk tilbud om en opplæringspakke for ansatte, foreldre og elever.

Elever ved utvalgte klasser fikk tilbud om å delta på OPS-kurset. Deltakerne var 114 elever fordelt på 3 videregående skoler, som samtykket til å delta i evalueringen. Deltakerne besvarte umiddelbart i etterkant av kurset, og etter 6-10 uker på strukturerte spørreskjema online. Deltakernes besvarelser ble supplert av fokusgruppeintervju med lærere og ressurspersoner ved skolene i etterkant av gjennomførte kurs.

Resultater

Deltakerne viste økt kunnskap om selvmord, og økt vilje til å kunne stille spørsmål om selvmord. De opplevde kurset som trygt og fikk økt kunnskap om hvor man kan søke hjelp for seg selv eller andre. Et flertall både fra elever og ressurspersoner ville anbefale kurset til venner og/eller andre skoler.

Hva har vi lært?

Denne studien ble gjennomført for et begrenset antall elever som en pilotstudie. Sammen med fravær av kvalitative data fra elevene og kort oppfølgingstid, gir dette begrensninger for studien. Vår konklusjon er likevel at kurset kan ha sin plass i videregående skole som en del av livsmestringsfaget. Det ser ut til at kurset kan oppleves trygt for elevene når det gjennomføres i trygge rammer. Dette bør følges opp videre med tilpasninger og utprøving av kurset mot denne målgruppen.

PA-3.2 Fylkeskommunens rolle i selvmordsforebygging

Kaspersen SL1), Ose, SO1), Stene-Larsen K2), Hauge LJ2), Kalseth J1)
SINTEF, Trondheim, og Folkehelseinstituttet, Oslo

Bakgrunn

Vestland Fylkeskommune ønsket oversikt over eksisterende kunnskap om forebygging av selvmord med utgangspunkt i fylkeskommunen som forebyggingsarena, og lyste ut et forskningsoppdrag. Forskere i SINTEF og ved FHI har samarbeidet om oppdraget. Prosjektet søkte å gi ny kunnskap om fylkeskommunens rolle på selvmordsforebyggingsfeltet, og pågikk fra november 2022 t.o.m. januar 2023.

Metoder

Vi brukte registerdata fra Dødsårsaksregistret til å analysere utvikling i selvmord i Vestland. Det ble gjort dokument- og litteraturgjennomgang av fylkeskommunens planverk, vitenskapelige publikasjoner og grålitteratur om effektive selvmordsforebyggende tiltak lokalt og mørketall. Vi avholdt workshop med seks representanter fra "Nasjonalt forum for forebygging av selvmord", og gjennomførte 11 intervju med sentrale aktører på selvmordsforebyggingsfeltet (bl.a. Vivat, Politiet, rettsmedisiner/patolog, Mental helse, Redningsselskapet, Nordland fylkeskommune, RVTS Vest, RKBU/Norce, Statsforvalteren i Vestland, Bergen kommune og LEVE). Refleksjonsnotater fra intervjuene ble brukt til å analysere fylkeskommunens rolle i selvmordsforebygging.

Resultater

Vestland har vært blant fylkene med lavest selvmordsforekomst i perioden 2000-2021 med rundt 10 selvmord per 100 000 innbyggere per år. Tallene har vært stabile over tid. Vi fant ikke noe som tyder på at mørketallene i selvmordsstatistikken for Vestland er høyere enn i andre fylker. Vi identifiserte flere ansvarsområder der fylkeskommunene kan drive selvmordsforebyggende arbeid; i folkehelsearbeidet, ved videregående skoler, kulturtilbud, samferdsel (herunder sikringstiltak på fylkeskommunale veier og bruer), næringsutvikling, og i vid forstand innen klima og miljøtiltak. Vi presenterer flere evidensbaserte selvmordsforebyggende tiltak som Vestland fylkeskommune kan vurdere relevansen av til sin revisjon av handlingsprogrammet for folkehelse (bl.a. YAM). Vi har vektlagt befolkningsrettede og grupperettede tiltak (mot f.eks.

grupper av elever og ansatte) som kan egne seg for en fylkeskommune å implementere – enten selv eller i samarbeid med andre aktører på feltet som f.eks. RVTS, Statsforvalteren og kommunene.

Konklusjoner

Fylkeskommunen er en viktig aktør på selvmordsforebyggingsfeltet.

PA-3.3 Fra ord til handling – praktiske tiltak for forebygging av selvmord

Olsen R, Skrindo A.S., Guldberg T., Danielsen N.
Nordland fylkeskommune, Vivat selvmordsforebygging, Mental Helse og LEVE

Bakgrunn

Nordland fylkesting vedtok i 2014 en nullvisjon mot selvmord. Høythengende visjoner kan medføre en risiko for nedprioritering av praktiske tiltak som virker. I Nordland er systematiske tiltak for kompetanseheving av befolkningen, samt oppfølging av etterlatte prioritert.

Tiltaket

- Regelmessig kursing av alle ansatte i de videregående skolene i selvmordsforebyggende arbeid i samarbeid med Vivat selvmordsforebygging
- Etablert et særskilt samarbeid om utdanning av lokale kursledere på området
- Prøvd ut det helsefremmende og preventive undervisningsprogrammet for psykisk helse «Youth Aware of Mental Health» (YAM) i videregående skoler i samarbeid med Mental Helse
- Etablert samarbeid om utdanning av kommunale instruktører
- Samarbeid med LEVE om lokal utdanning av likepersoner for oppfølging av etterlatte etter selvmord
- Utviklet prosedyrer for samarbeid mellom kommunale kriseteam og likepersoner
- Utvikling av tiltakskort ved selvmord, samt prosedyrer for oppfølging av medelever etter selvmord i videregående skole.

Resultater

- Større oppmerksomhet og kunnskap om selvmordsforebygging blant ansatte i videregående skole og i befolkningen som helhet
- YAM er iverksatt i ordinær drift i ved Mosjøen vgs. i samarbeid med vertskommunen
- Utdannet ca. 50 likepersoner for oppfølging av etterlatte i Nordland

- Etablert samarbeid mellom lokale kriseteam og likepersoner har medført tettere samarbeid og økt interaksjon

I 2021 gikk andelen registrerte selvmord i Nordland ned sammenlignet med tidligere år, og selvmordsraten var for første gang på flere år under nasjonalt gjennomsnitt.

De fem siste årene er blant annet antallet selvmord i aldersgruppen 0-30 år redusert med over 60 %.

Hva har vi lært?

- Et tverrpolitisk vedtak har vært viktig for å løfte problematikken opp på agendaen.
- Det er overraskende liten kunnskap og kompetanse i befolkningen om utfordringen og stort behov for kunnskapsbasert informasjon og veiledning.
- Samarbeid om praktiske tiltak er nødvendig.
- Alt er ikke så vanskelig, men man må våge å prøve.

PA-3.4 Flernivå selvmordsforebyggende tiltak i Ukraina

Johan Siqveland^{1,2}, Vira Chernobrovnika³, Andriy Karchevskyy³, Kari Lorentzen & Jorunn M. Rørvik
¹Akershus Universitetssykehus, ²Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging, ³National University of Kyiv-Mohyla Academy

Bakgrunn

Flere land i østlige Europa og Eurasia har høyere selvmordsrater sammenlignet med land i Vest og Nord Europa, med en særlig forhøyet selvmordsrisiko blant menn. Samtidig er det generelle tilbudet for poliklinisk behandling av psykiske lidelser og hjelp i psykiske kriser bare i begrenset grad utbygget og tilgjengelig for alle i befolkningen. Dermed blir det viktig å bygge modeller for hjelp for mennesker i selvmordskriser som også kan fungere og gi et tilbud til befolkningen under de lokale forholdene.

Tiltaket

Vi utvikler tre ulike tiltak for å fremme selvmordsforebygging på flere arenaer:

1. Gatekeeper kurs. Kurs for personer som kommer i kontakt med folk som kan være i selvmordskriser men som ikke er spesialister på psykisk helsearbeid, som lærere, politi osv. Disse fikk trening gjennom en kaskademodell der en gruppe kursholdere i Ukraina fikk opplæring i å holde et to dagers kurs. På hvert kurs deltok

ca. 20 deltagere som ble oppfordret til å dele sin kunnskap ved å gi kortere undervisning og innlegg i sine lokalsamfunn og på sine arbeidsplasser. Materiell utdelt på kurset ble benyttet som hjelp i formidlingen.

2. Universitetskurs. Utviklet et kurs for bachelorstudenter i psykologi og sosialt arbeide. Kurset ga studentene kunnskap om selvmordsforebygging både på individ og systemnivå
3. E-læring for generell befolkning og helsearbeidere. Kurset er en bearbeidelse av et kurs tidligere utviklet for norsk helsepersonell og kommunalt ansatte.

Prosjektet var finansiert av midler fra Utenriksdepartementet og del av et større helsesamarbeid mellom Norge og Ukraina.

Resultater

Gatekeeper kurset har blitt holdt 26 ganger ulike steder i Ukraina med totalt 389 deltagere. De fleste av disse deltagerne rapporterer å ha gitt en tre timers versjon av kurset til kolleger og andre interesserte. Slik har vi har nådd ca 3500 personer med dette tiltaket. Universitetskurset har blitt holdt to ganger med totalt 50 studenter, med gode tilbakemeldinger fra studentene. E-læringskurset er nå under omarbeidelse til ukrainske forhold

Hva har vi lært?

En samutviklingsprosess mellom norske og ukrainske fagpersoner og akademikere har vist seg å være mulig og vellykket på tross av store utfordringer for samarbeidet i form av COVID pandemi og krig.

PA-4

PA-4.1 til PA-4.4: Selvmordsforebygging i et systemperspektiv. Se undertitler:

- Nasjonalt kartleggingssystem for selvmord i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling: Implikasjoner for selvmordsforebygging.
Walby FA, Astrup H, Giil E. NSSF
- Selvmord under døgnopphold – nye funn fra kartleggingssystemet
Astrup H. & Giil E. NSSF
- Pårørendes erfaringer og behov
Terjesen, A-G. Pårørendealliansen
- Systemperspektiver på selvmordsforebygging i psykisk helsevern
Myhre, MØ. NSSF

Hvert år tar om lag 650 mennesker sitt eget liv i Norge og selvmordsratene har vært stabile i flere tiår. Samtidig er det lite fokus på at det er svært

store forskjeller i selvmordsrisiko mellom ulike grupper. To grupper skiller seg særlig ut: menn og personer som er eller har vært i kontakt med psykisk helsevern eller rusbehandling. To av tre som tar sitt eget liv er menn, og nesten halvparten av alle som dør i selvmord i Norge har vært i kontakt med en av de nevnte tjenestene.

Effektiv selvmordsforebygging må ta utgangspunkt i den konteksten man befinner seg i. I Norge har vi, sammenliknet med mange andre land, store og relativt sett lett tilgjengelige helsetjenester for hele befolkningen. Gitt den høye andelen som er i kontakt og den sterkt forhøyede selvmordsrisikoen som disse gruppene har er derfor spesialisthelsetjenestene for psykisk helse og rus en helt selvsagt og nødvendig arena om vi ønsker å redusere antall selvmord.

Kartleggingssystemet har fra 2018 levert omfattende oversikter over selvmord i tjenestene. Vi har også vist at de aller fleste som dør vurderes til å ha en lav selvmordsrisiko, og at bare om lag en fjerdedel har kjente selvmordstanker ved siste kontakt. Forebygging i tjenestene må derfor i stor grad baseres på andre tiltak enn en stadig søken etter å kunne gjøre bedre selvmordsrisikovurderinger.

Hensikten med dette symposiet er firedeelt:

1. Diskutere ulike forebyggingsmodeller med vekt på forskjeller og evidens for en folkehelse versus en høyrisikobasert tilnærming til selvmordsforebygging.
2. Presentere oppbyggingen av Nasjonalt kartleggingssystem for selvmord i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling og redegjøre for sentrale funn basert på over 3000 selvmord i tjenestene fra 2018 – 2020.
3. Presentere nye funn om selvmord under innleggelse på døgnenheter – et område som setter både pasientsikkerhet, etikk og klinikk virkelig på spissen.
4. Drøfte hvorledes funn og innsikter kan bidra til en bedre og bredere systembasert tilnærming til selvmordsforebygging i tjenestene, samt vise relevansen av dette for andre arenaer, som f.eks. i kommunen.

PA-5

PA-5.1 Snakk om det, mann! Filmer og dialog målrettet mot unge menn

Nordkvinne K¹), Normann OL²)

Likestillingscenteret KUN & Rådet for psykisk helse

Bakgrunn

Unge menn er særlig utsatt for selvmord, og årlig tar i gjennomsnitt 110 norske menn under 35 år livet av seg. Maskulinitetsnormer kan spille inn både med tanke på årsaker til uhelse, og på mennenes muligheter til å betro seg til pårørende eller oppsøke helsevesen. Rådet for psykisk helse (RPH) opplever en stor interesse for selvmordsforebyggende arbeid, men ser også mangelen på variasjon i informasjonsmaterieell som problematisk.

Tiltaket

Prosjektet «Snakk om det, mann!» (2021-2023) bidrar med et materieell spesielt rettet mot unge menn, og hovedmålet er å etablere et rom for samtale om menn, maskulinitet, psykisk helse og selvmordsforebygging.. Gjennom produksjon av fem filmer à 5 minutter og et tilhørende samtalegrunnlag, ønsker vi å heve kunnskapen om psykisk helse, mestring og selvmordsforebygging. Filmene er basert på intervjuer med åtte menn som har hatt selvmordstanker, i tillegg til faglige råd og perspektiver. Prosjektet er kvalitetssikret av en referansegruppe med både fagpersoner og etterlatte, og en brukergruppe av elever i videregående skole.

De fem filmene og samtalegrunnlaget blir gratis tilgjengelig på nett for alle som ønsker å bruke det, og lanseres gjennom en intensiv kampanje i sosiale medier. Det er spesielt lagt opp til at materieellet skal kunne brukes i undervisningssammenheng, og vi skal prøve det ut i flere videregående skoler.

Resultater

Resultatene er forventede/foreløpige, da både pilot i videregående skole og lansering av filmer og resursmaterieell er berammet til mars - april 2023. I løpet av pilotperioden i mars skal ca 60 elever i videregående skole (et flertall unge menn) se filmene og delta i undervisning om temaet. Lanseringen av filmer og undervisningsopplegg skal spesielt rette seg mot skoleeiere, oppvekstsektoren, ungdomstiltak og fagmiljøer i selvmordsforebygging. Kampanjen i sosiale medier tar sikte på å nå 10 000 ungdommer.

Hva har vi lært?

Vi har måttet tilpasse hvor direkte/indirekte vi berører temaene i møte med ungdom, spesielt med tanke på at dette skal kunne brukes av eksterne. Å snakke om normer for kjønn og sårbar maskulinitet er en viktig inngang i det selvmordsforebyggende arbeidet. Å bruke levde erfaring i filmene er en type likemannsarbeid som skaper identifikasjon og kontakt med ungdommene.

PA-5.2 Psykiske helse blant utenlandsadopterte i Norge: mangel på forståelse for adoptertes utfordringer og oppfølgingsbehov gir grobunn for psykisk sykdom og selvmordsproblematikk

Satish, K.

Norges Tekniskvitenskapelige Universitet, Institutt for pedagogikk og livslang læring, NTNU & VID Vitenskapelige Høgskole

Bakgrunn

Internasjonalt adopterte har høyere risiko for å utvikle psykiske lidelser, slik som angst og depresjon, og har forhøyet risiko sammenlignet med ikke-adopterte også for selvmordsforsøk, og å dø av selvmord (Hjern, Linblad og Vinnerljung, 2002) Det foreligger noe kvantitativ forskning som avdekker dette i Skandinavisk kontekst (Askeland et al., 2017; Hjern et al., 2002). Få kvalitative studier har fokusert på temaer som psykisk helse og selvmordsproblematikk blant unge voksne adopterte.

Metode(r)

Studien er basert på livshistorieintervjuer med 26 unge voksne adopterte. Metoden: åpne livshistorieintervjuer hvor informantene ble bedt om å snakke om aspekter ved livet som var viktige for dem. Studien var rettet mot barne- og ungdomserfaringer rundt det å være internasjonalt adoptert. Livshistorieintervju muliggjorde nye temaer slik som psykisk helse og suicidalitet. Dette ble et viktig tema i studien da flere av informantene diskuterte egne erfaringer rundt selvmordstanker og selvmordsforsøk.

Resultater

Livshistorieintervju gjennomført for denne studien vektla at informantene i studien selv kunne snakke om hva som var viktig for dem å dele om egne livserfaringer rundt det å vokse opp som adoptert. Studien tok utgangspunkt i barne- og ungdomserfaringer, og temaet selvmord og selvmordsforsøk blant adopterte ble derfor et viktig tema, grunnet valg av metode for denne studien. Dette er et sær-

viktig tema å belyse da det også sannsynligvis er mørketeall hva gjelder antall selvmord blant adopterte.

Konklusjoner

Beskriv bare de konklusjoner som er direkte støttet av data. Rapporter om folkehelseiltak som er anbefalt og eller er blitt gjennomført som en konsekvens av studien, slike som:

- Flere av de adopterte i studien slet med psykisk helse, da spesielt depresjon, angst, og forvirringstilstander. Flere hadde forsøkt å ta sitt eget liv ved en eller flere anledninger.
- Adopterte opplevde i stor grad å ikke få oppfølging for spm rundt adopsjon og opplevde i stor grad liten forståelse fra helsepersonell angående adopsjonspesifikke tema.
- For mange startet utfordringene i tenårene og vedvarte inn i voksenlivet. Mange opplevde at de ble møtt med en oppfordring om å være takknemlig, at man står i takknemlighetsgjeld til Norge som mottaksland, og dermed ikke bør ytre egne (psykiske) utfordringer. Mange opplevde derfor å være alene om problemene sine.
- Psykiske lidelser / selvmordsproblematikk knyttet til utfordringer spesifikt relatert til adopsjon: slik som identitet og tilhørighet.

PA-5.3 Eutanasi av dyr – sam-menheng med selvmordstanker og holdninger til dødshjelp hos mennesker blant veterinærer i Norge

Helene Seljenes Dalum¹, Reidar Tyssen¹, Torbjørn Moum¹, Magne Thoresen², Erlend Hem^{1,3}

1) Avdeling for atferdsmedisin, Institutt for medisinske basalfag, Universitetet i Oslo, 2) Avdeling for biostatistikk, Institutt for medisinske basalfag, Universitetet i Oslo, 3) Legeforskningsinstituttet, Oslo

Bakgrunn

Veterinærer er en yrkesgruppe med økt selvmordsrisiko. Eutanasi av dyr kan påvirke både veterinærers syn på dødshjelp hos mennesker og deres selvmordsrisiko. Vi undersøkte (I) holdninger til dødshjelp, (II) om stillingstype og hyppighet av eutanasi av dyr var assosiert med positive holdninger til eutanasi hos mennesker, og (III) om hyppig eutanasi av dyr var assosiert med alvorlige selvmordstanker blant veterinærer i Norge.

Metode(r)

Vi gjennomførte en landsomfattende spørre-

undersøkelse blant alle veterinærer i Norge (2596/3464, 75 % svar). Logistiske regresjonsmodeller ble brukt til å beregne odds ratio for både positive holdninger til eutanasi av mennesker og alvorlige selvmordstanker. Analysene ble justert for sosiodemografiske og arbeidsrelaterte faktorer.

Resultater

55 % av veterinærene mente at dødshjelp skulle tillates for mennesker med dødelig sykdom og kort forventet levetid. Veterinærer som jobbet med familiedyr (som hund og katt) hadde høyere odds for positive holdninger til eutanasi hos mennesker (odds ratio = 1,7; 95 % konfidensintervall 1,2-2,2), mens hyppigheten av eutanasi av dyr ikke hadde sammenheng med positive holdninger til eutanasi hos mennesker. Hyppig eutanasi av dyr var uavhengig assosiert med alvorlige selvmordstanker (odds ratio = 2,51; 95 % konfidensintervall 1,34-4,71).

Konklusjoner

Veterinærers holdninger til dødshjelp hos mennesker skilte seg ikke fra den øvrige befolkningen. Hyppighet av eutanasi av dyr var ikke assosiert med positive holdninger til eutanasi hos mennesker, men veterinærer som jobbet med familiedyr, hadde høyere odds for å ha slike holdninger. At hyppig eutanasi av dyr hadde sammenheng med alvorlige selvmordstanker, bør undersøkes nærmere.

PA-5.4 Kartlegging av selvmordsforebyggende tiltak rettet mot samer i nordiske land

Stoor P^{1,2}, Eriksen H³ & Silviken AC^{2,4}

1) Institutionen för epidemiologi och global hälsa, Umeå Universitet 2) Senter for samisk helseforskning, UiT- Norges arktiske universitetet, Tromsø 3) Utsjok helsesenter, Utsjok, Finland 4) Samisk nasjonal kompetansetjeneste – psykisk helsevern og rus, Sámi Klinihkka, Finnmarkssykehuset

Bakgrunn

Nordområdene er hardt rammet av selvmordsproblematikk, og det er spesielt høy forekomst blant urfolk. De siste 30 årene har den forebyggende innsatsen vært økende i Sápmi, men det finnes ingen systematisk oversikt over tiltakene som er iverksatt. Målet med studien var å kartlegge selvmordsforebyggende tiltak rettet mot samer i Norge, Sverige, og Finland i tidsperioden 2005–2019.

Metode

Selvmordsforebyggende tiltak rettet mot samer ble identifisert gjennom forfatterens førstehåndskjennskap og aktører innenfor det selvmordsforebyggende feltet i Norge, Sverige og Finland. Det ble innhentet dokumentasjon på de identifiserte tiltakene, og de ble deretter analysert ved tilnærmingen: What is the problem represented to be? (WPR).

Resultater

Det ble identifisert sytten forebyggende tiltak rettet mot samer i tidsperioden 2005-2019; 9 i Sverige, 5 i Norge, 1 i Finland og 2 internasjonale tiltak. Analysen (WPR-tilnærming) avdekket 40 problemantakelser som lå til grunn for de iverksatte tiltakene, og de var primært knyttet til en antakelse om mangler på ulike nivåer: individ (5), relasjonelt (15), fellesskap/kulturelt (3), samfunnsmessig (14) og helsevesen (3). Alle forebyggende tiltak var tilpasset samisk kontekst, varierende fra skreddersydde, kulturspesifikke, til universelle tilnærminger. De mest utbredte tiltakene var portvakter programmene Første hjelp ved selvmordsfare og Första hjälpen till psykisk hälsa (MHFA). Generelt manglet tiltakene evalueringskomponenter.

Konklusjoner

Det er investert betydelig innsats i det selvmordsforebyggende arbeidet blant samer i tidsperioden 2005-2019. Problemantakelsene som lå til grunn for tiltakene var hovedsakelig mangler på individ- og relasjonsnivå, samt behov for bevisstgjøring av allmennheten. Et slikt avgrenset fokus kan være med på å underkommunisere betydningen av andre tilnærminger og behov, som f.eks. et kontekstuellt perspektiv, behovet for kulturelt tilpasset helsevesen og styrking av kulturell myndiggjøring av samer. Det anmodes om at fremtidige tiltak inkludere et bredere sett av forebyggingsrasjonale, evalueringskomponenter og identifisering av de mest formålstjenlige praksisene, samt at det blir økt ressurser til utvikling av handlingsplaner og gjennomføring av grenseoverskridende samarbeid i Sápmi.

PA-6

PA-6.1 Selvskading og selvmordstema i sosiale medier – hvordan møte barn og unge

Møllen, I. S. og Hagen, J.

1) RVTS Sør, 2) RVTS Midt

Bakgrunn

I 2021 fikk RVTS'ene i oppdrag å samarbeide om prosjektet «Hvordan møte barn og unge om selvskadings- og selvmordsinnhold på internett». Vi har avgrenset dette til unges bruk av sosiale medier. Formålet er å bidra til økt kunnskap om temaet internt hos sentrene og gjennomføre kompetansehevingstiltak blant fagpersoner som møter barn og unge på ulike arenaer, slik som i skolen, barnevernsinstitusjoner og kommune- og spesialisthelsetjenesten. Kompetanseheving om selvskadings- og selvmordsinnhold i sosiale medier kan bidra til bedre oppfølging av barn og unge som sliter med selvskading/suicidalitet og tryggere kommunikasjon om temaet på den type digitale plattformer.

Tiltaket

RVTS-ene har utarbeidet materiell som benyttes i kompetansehevingen: et fagkompendium med oppdatert kunnskap og innspill fra unge, 4 korte informasjonsfilmer (om sosiale medier, unges opplevelse av sosiale medier, hjelperens rolle, erfaringer fra et brukerperspektiv), samt refleksjonsoppgaver om temaet. Vi støtter oss også på #chatsafe, som er en allerede utviklet veileder om hvordan unge kan kommunisere trygt om selvmord i sosiale medier. Økt kunnskap og refleksjoner rundt temaet kan bidra til at hjelpere og voksne bringer unges aktivitet på sosiale medier inn i dialogen. Kompetansematerialet kan bidra til å styrke fagpersoners rolle som hjelpere og samtalepartnere.

Resultater og hva har vi lært?

Vi har et kompetansemateriell som gjøres tilgjengelig både for ansatte ved RVTS'ene og for fagpersoner og andre voksne som ønsker kompetanseheving om temaet. Materialet vil ligge tilgjengelig som ferdige undervisningsbolker til fritt bruk og kan anvendes for eksempel i fagsamlinger, blant annet i BUP, DPS, barnevernsinstitusjon eller i skolehelsetjenesten. I det videre arbeidet skal vi gjøre ressursene kjent og ta de i bruk. Vi vil så høste erfaringer og videreutvikle materialet i tråd med behov i tjenestene og i de ulike regionene.

PA-6.2 Folkeopplysning for å redusere stigma til hjelpsøking

Haga E¹⁾, Wernø- Nilsson HS¹⁾, Mehlum L¹⁾

Nasjonalt senter for selvmordsforskning og forebygging, Oslo

I Norge er ca 70% av de som tar livet sitt menn, samtidig som vi vet at menn i mindre grad enn kvinner søker hjelp. Som et selvmordsforebyggende tiltak er det de senere årene gjennomført folkeopplysningsskampanjer, og det er planlagt slike kampanjer i de fem helseregionene. Tiltaket skal bidra til at flere, og særlig menn, søker hjelp, blant annet ved å redusere stigma i forhold til det å be om hjelp ved selvmordstanker eller psykiske helseproblemer som øker selvmordsfaren.

Forskning peker på flere faktorer som kan bidra til at menn har høyere terskler for å søke hjelp, som for eksempel dårligere evne til å verbalisere følelser, normer for maskulinitet, ønske om å klare seg selv (self-reliance), skepsis til psykisk helsehjelp og manglende kunnskap om psykiske helseproblemer. Stigma er et sentralt begrep i forskning på hjelpsøking, og studier tyder på at selv-stigma (internalisert stigma), knyttet til hjelpsøking og psykiske vansker, er negativt assosiert med å søke hjelp. Stigma ser ut til å være en særlig relevant barriere for noen grupper, deriblant menn. En nylig befolkningsundersøkelse med et representativt utvalg (N=200) i Arendal kommune viste at menn hadde signifikant høyere gjennomsnittskårer på selv-stigma for hjelpsøking (gjennomsnitt menn = 12,3 vs gjennomsnitt kvinner = 9,4, $p < 0,001$) og selv-stigma for depresjon (gjennomsnitt menn = 21,4 vs gjennomsnitt kvinner = 16,4, $p < 0,001$). Selv-stigma ble målt med henholdsvis Self-stigma of seeking help scale (5 testledd) 1-5) og Depression stigma scale (9 testledd), begge målt på en 1-5 skala der 5 uttrykker høyest grad av selv-stigma.

Stigmabegrepet rommer flere aspekter (være annerledes, være utenfor, være utsatt for fordommer og oppleve følelser av skam og skyld). I denne presentasjonen vil vi gjøre rede for hvordan begrepet forstås i fagfeltet. Vi vil presentere analyser fra nylige befolkningsundersøkelser som belyser forekomst av stigma i norsk kontekst, og på grunnlag av dette drøfte begrepets relevans i forbindelse med hjelpsøking ved suicidalitet og hvordan fenomenet kan forstås i forhold til andre kjente barrierer. Diskusjonen har betydning for utformingen av folkeop-

plysning mot selvmord, hvilke mål man setter for tiltakene og for måling av effekt.

PA-6.3 Hva skjer etterpå med pasientene behandlet for villet egenskade på somatisk sykehus?

Qin,P.

Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging, Instituttet for klinisk medisin, Universitet i Oslo.

Bakgrunn

Villet egenskade er en hyppig grunn til innleggelse på somatisk sykehus og er en sterk prediktor for gjentatt villet egenskade, selvmord og andre årsaker til for tidlig død. God behandling og oppfølging etter villet egenskade er viktig og kan ha store konsekvenser for pasienters helsetilstand både på kort og lang sikt. For utvikling av evidensbaserte faglige retningslinjer for behandling og oppfølging av pasientene som legges inn på somatisk sykehus for villet egenskade trengs det populasjonsstudier med data fra det virkelige liv som kan vise oss hva det har skjedd med pasientene etterpå i form av gjentatt villet egenskade, dødelighet, oppfølgingsbehandling og tilhørende påvirkning mv. Dette foredrag vil presentere hovedfunnene omkring disse spørsmålene fra et nasjonal register-basert forskningsprosjekt.

Metode(r)

Alle pasienter som fikk akuttbehandling for villet egenskade på somatisk sykehus mellom 2008 og 2018 ble identifisert fra det Norske pasientregisteret, og fulgt opp for psykiatrisk innleggelse, gjentakelse av villet egenskade, og død ved selvmord eller av andre årsaker. Mulig påvirkning av en lang rekke kliniske, sosioøkonomiske og demografiske faktorer på disse utfallene ble vurdert.

Resultater

Av 43 153 pasienter i kohorten, hadde 22 % en gjentatt episode av villet egenskade i studieperioden, med en høyere rate på 25% hos unge pasienter under 35 år. Mens 51 % av det totale antall pasienter fikk psykiatrisk behandling innen 3 måneder etter somatisk utskrivning, ble 21% av de unge pasientene innlagt for psykiatrisk døgnbehandling rett etter den somatiske utskrivelsen. I løpet av oppfølgingsperioden på opptil 11 år døde totalt 7 041 pasienter av selvmord eller andre årsaker. Mange kliniske faktorer og personlige sosioøkonomiske forhold hadde en

sterk innflytelse på disse utfallene, men omfanget av faktorenes effekt kan variere avhengig av de spesifikke omstendigheter. For eksempel var risiko for selvmord sterkt assosiert med det å være mann og middelaldrende, likesom det å ha en tidligere eller nåværende psykiatrisk diagnose var. Når pasienter døde av andre grunner enn selvmord, var eldre alder og negative sosioøkonomiske forhold viktige risikofaktorer. Pasienter som ble henvist til psykiske helsetjenester hadde økt risiko for selvmord, og risikoen var spesielt høy for pasienter som ble henvist til, men ikke møtte opp til slik behandling.

Konklusjoner

Disse funnene er innsiktsfull kunnskap fra den virkelige verden, og bør tas med i betraktningen når man bestemmer strategier for å sikre at alle pasienter med villet egenskade får tilpassende oppfølging etter somatisk behandling.

PA-6.4 Langtidsoppfølging av ungdom som har mottatt dialektisk atferdsterapi, en kvalitativ studie

Anita Johanna Tørmoen¹, Jan Ivar Røssberg², & Lars Mehlum¹

Nasjonalt senter for selvmordsforskning og forebygging, Universitetet i Oslo, & Institutt for klinisk medisin, Universitetet i Oslo

Bakgrunn

Dialektisk atferdsterapi (DBT) er en psykoterapeutisk intervensjon med en stor evidensbase hva gjelder å behandle mennesker med ustabil personlighetsproblematikk. Behandlingen har blitt tilpasset for ungdom med alvorlig emosjonell reguleringsvikt (DBT-A), og DBT-A er vist seg effektiv i å redusere selvskading og suicidal atferd i denne populasjonen i tre RCTer. Nylig ble DBT anbefalt overfor den samme gruppen også i NICE guidelines. De fleste studier rapporterer i hovedsak på effekt, betydningen av terapi, og om terapiprosessen rett i etterkant av behandlingen. De som viser til effekt opp til to år etter er i også i hovedsak kvantitative. Det er stort behov for å belyse bedre ulike aspekter ved hvordan og hvorfor DBT er nyttig. Kvalitative studier som kan vise hvordan pasienter opplever behandlingen, også i lang tid etter behandlingen finnes nærmest ikke.

Metode(r)

Studien benytter et kvalitativt design med semistrukturert intervju. Deltakerne er rekruttert fra

et utvalg av ungdom som deltar i en randomisert kontrollert studie der vi ser på effekten av DBT-A vs utvidet vanlig behandling. Alle som hadde gått i DBT og som skulle til ordinære intervjuer i forbindelse med hovedstudien ble fortløpende spurt. Inntil 15 stykker skal intervjues, og det er 10 år eller mer siden de gikk i DBT behandling.

Intervjuene transkriberes og analyseres etter tematisk tekstkondensering.

Resultater

Så langt er 10 intervjuer gjennomført, alle forespurte har vært positive til å stille. Intervjuene har tatt 60-64 minutter å gjennomføre. Transkribering er startet. Foreløpige resultater tyder på at mange husker behandlingen ganske godt, og kan vise til spesifikke elementer som viktige. Vi vil kunne si noe mer om gjennomføringen, erfaringer og enkelte tema ved konferansens avholdelse.

Konklusjoner

Alle forespurte ønsket å delta på de kvalitative intervjuene hvilket anses positivt i seg selv. Mange husker elementer av behandlingen godt, selv etter så lang tid. Dette kan tyde at en kort intervensjon som DBT-A som har en klar struktur og et eksplisitt beskrevet innhold kan ha betydning også utover tiden for selve intervensjonen.

PO-1 Henvendelser til legevakt om villet egenskade

Hunsager A¹⁾²⁾, Midtbø V²⁾, Walby FA³⁾, Morken T²⁾, Johansen IH²⁾

Bakgrunn

Villet egenskade inkluderer selvmordsatferd og selvskading. Ved behov for akutt helsehjelp etter villet egenskade er legevakt ofte det primære kontaktpunktet med helsetjenesten. Legevakter har gjentatte ganger blitt kritisert for sin håndtering av villet egenskade. I denne studien ønsket vi å beskrive henvendelser til legevakt knyttet til villet egenskade.

Metode

Vi gjennomførte en prospektiv tverrsnittstudie med data fra alle henvendelser til åtte norske legevakter i ett år (01.11.2021- 31.10.2022). For hver henvendelse ble det registrert anonyme data om pasientens alder og kjønn, når på døgnet kontakten var, tildelt hastegrad og tiltak. For henvendelser om villet egenskade ble det også registrert om kontakten omhandlet tanker/planer eller selvskadende handling, selvmordsatferd, og om pasienten tidligere hadde hatt kontakt med legevakt om villet egenskade. Det ble gjort deskriptive og bivariate analyser.

Resultater

Foreløpige resultater viser at villet egenskade utgjorde 0,5% (n=478) av alle henvendelsene (n=94794). Pasientene med villet egenskade var 11-82 år. Sammenliknet med de andre pasientene, var de yngre (median 27 år vs. 38 år), og det var større andel kvinner (71% vs. 55%). Henvendelsene ble vurdert som mer alvorlig enn de andre, med økt andel gule (69% vs. 31%) og røde (20% vs. 9%) hastegrader. Villet egenskade forekom hyppigere om natten (35% vs. 13%) og førte oftere til utrykning av lege (10% vs. 4%) enn andre henvendelser. Av de 478 henvendelsene om villet egenskade, kommuniserte 74% åpent om villet egenskade. Hele 75% hadde tidligere hatt kontakt med legevakt grunnet villet egenskade, og 35% hadde hatt kontakt både på grunn av selvskading og selvmordsatferd. Av de 478 henvendelsene om villet egenskade, var 198 (41%) selvskadende handlinger. Av disse ble 43% registrert som selvskading, 25% som selvmordsatferd, mens dødsønske var uavklart ved de resterende.

Konklusjoner

Villet egenskade er en sjelden henvendelsesårsak til legevakt. Henvendelsene vurderes som langt mer alvorlige enn andre typer henvendelser. En stor andel av pasientene er gjengangere, og skillet mellom selvskading og selvmordsatferd kan være uklart. Studien kan ikke si noe om kvaliteten på legevaktens håndtering av henvendelsene. Dette må undersøkes i fremtidige studier.

Aarberg L ¹⁾, Gravaas S ¹⁾, Enerhaug A ²⁾

Bakgrunn

Det finnes mye stigma og manglende kunnskap i samfunnet knyttet til det å ha en psykisk lidelse, og mange opplever det tabubelagt å snakke om for eksempel selvmord og selvmordstanker. Bipolarforeningen har erfart at åpenhet er et viktig verktøy for å bryte med dette. Vi så behovet for at flere sto frem med sin historie, og fikk midler av Stiftelsen Dam til å systematisk arbeide med dette.

Tiltaket

Vi har laget 5 filmer på 3-4 minutter hver, med tilhørende portrettintervjuer som er fortalt i nasjonale medier og egne kanaler. I 3 av 5 filmer snakker mennesker med bipolar lidelse åpent om suicidalitet, selvmordstanker og forebygging. Det er ekte historier, fortalt av dem som selv har opplevd dem.

Bipolar lidelse har en risiko for selvmord som er 20 til 30 ganger høyere enn den øvrige befolkningen, og vi ønsket å formidle historier som innebar denne siden ved diagnosen. Samtidig var det en nøye og utfordrende prosess å snakke om selvmord på en «riktig» måte. Vi har gjort oss nyttig lærdom som vi ønsker å formidle videre til fagmiljøet i Norge på denne konferansen.

Resultater

Prosjektet lyktes med å få historiene fortalt i landets største aviser: VG, NRK, Dagbladet og Aftenposten. I egne kanaler har historiene hatt over 1,2 millioner eksponeringer. Med hundrevis av tilbakemeldinger er vi overbevist om at historiene har bidratt til å redusere stigma og fordommer om suicidalitet og selvmordstanker. De har også bidratt til mindre ensomhetsfølelse blant dem det gjelder. Tilbakemeldingene uttrykker at historiene har gitt håp rundt egen (p)sykdom, gjenkjennelse og mot til å selv utøve åpenhet. TIPS Sør-Øst og Vestre Viken ønsker å bruke filmene i sine digitale læringsportaler for pasienter og pårørende.

Filmene og mediesakene: <https://bipolarforeningen.no/aktuelt/min-bipolare-lidelse/> (Rita, Tonje & Egil og Heidi-Elises film omhandler selvmord og forebygging som tema)

Hva har vi lært?

Vi må tørre å snakke og formidle om de vanskelige temaene, som selvmord. Prosjektet har gitt oss verdifulle erfaringer om hvordan man kan snakke om selvmord. Samtidig har vi lært mye om forebygging av selvmord, både hos de som står frem og mottakerne. Altså hvordan (etter beste evne) sikre seg at både forteller og mottaker ikke trigges til handling eller blir sykere av prosjektet.

Wilter, T.H¹; Satish, K.G². H; Bruaset, G.T.; M; Grimholt,T; Vatne, M³

Bakgrunn

Å være pårørende til en forelder som forsøker å ta sitt eget liv er traumatisk for et barn. Forskning viser at barn som pårørende ved forelders selvmordsforsøk, har større risiko for psykisk uhelse, rusavhengighet og suicidal atferd. Det finnes lite forskning og kunnskap om barn som har erfart selvmordsforsøk hos foreldre i oppveksten. Hensikten med studien var å undersøke hvordan selvmordsforsøk hos en forelder oppleves i barndommen og hvordan erfaringene påvirket barna inn i voksenlivet.

Metode

Deltakerne ble rekruttert gjennom Pio - pårørendesenteret i Oslo i 2017. Studien er godkjent av Personvernombudet ved OUS. Det ble gjennomført åtte semistrukturerte intervjuer med voksne som hadde opplevd forelders selvmordsforsøk i løpet av barndommen. Spørsmålene handlet om refleksjoner rundt egne, familiens og omverdenens reaksjoner og tanker etter at forelder utførte et selvmordsforsøk. Det ble lagt vekt på mest mulig fri samtale i intervjuene. Transkribert, analysert, tematisk analyse?

Resultater

Resultatene belyser flere utfordrende aspekter ved å være barn som pårørende til foreldre med suicidal atferd og konsekvensene dette har for oppveksten for barna.

1. Barna er beskyttende overfor foreldrene.
2. Foreldrenes situasjon tar mye fokus
3. Stor ansvarsfølelse overfor forelder og oppgaver hjemme. Parentifisering.
4. Manglende oppfølging fra profesjonelt hjelpeapparat.
5. Manglende åpenhet rundt foreldrenes suicidale atferd.
6. Faktorer som deltakerne opplevde som positivt for egen situasjon: 1: Trygge, ivaretagende omsorgspersoner. 2: Å oppleve mestring på andre arenaer.

Konklusjon

Deltakerne i studien opplevde å ta mye ansvar hjemme, forelderens situasjon tok mye fokus og deltakerne tilsidesatte egne behov. Hemmelighold og lite profesjonell støtte opplevdes som en ytterligere belastning. Beskyttende faktorer var trygge omsorgspersoner å henvende seg til, samt fritidsinteresser på andre arenaer.

Hughes CL¹⁾, Hermansen Å²⁾, Poppe C³⁾

Bakgrunn

Verdens Helseorganisasjon (The World Health Organization (2021)) har fastslått at det finnes selvmordstilfeller som direkte kan knyttes til impulsivitet og visse type livssituasjoner, slikt som økonomiske problemer, samlivsbrudd og dårlig helse. Poppe (2014) viser til at betalingsproblemer "oppstår i en markeds kontekst mellom to markedsaktører; debitor og kreditor. Når debitor ikke klarer å imøtekomme kreditors krav i henhold til avtalen har vi et betalingsproblem". Dette er den første norske studien som ser på forekomsten av selvmord i relasjon til betalingsproblemer målt i form av utleggstrekk i lønn eller formue, og gjeldsordninger.

Metode(r)

Studien benytter norske registerdata fra Statistisk sentralbyrå (SSB), Folkehelseinstituttet (FHI), og Dødsårsaksregisteret (DÅR). Ved bruk av ICD-10 koder, har vi grupperte selvmord i 9 ulike metoder. Analysene inkluderer hele befolkningen over 18 år i perioden mellom 2009-2018. Øvrige inkluderte variabler er alder, utdanningsnivå, inntekt, sosiale stønader osv.

Resultater

Foreløpig hovedfunn er at 23,64% av personene som gjennomførte selvmord (n=5,013) hadde betalingsproblemer. Analysene viser at betalingsproblemer utgjør en risikofaktor for selvmord (HR = 2.3252, p < 0.001, 95 % CI=2,18-2,48). Den vanligste selvmordsmetoden blant de med betalingsproblemer var selvforgiftning (37,5 %). En metode som var mindre utbredt blant de uten betalingsproblemer (23,04%).

Konklusjoner

Denne studien viser at betalingsproblemer øker risikoen for selvmord. Selvforgiftning og overdose representerer de vanligste selvmordsmetodene for denne gruppen, noe som finner støtte i tidligere studier (Hatcher, 1994; Yip et al., 2007). Basert på disse resultatene anbefaler vi:

- a) En utvidelse av den norske selvmordsforebyggingsmodellen for bedre inkludere personer med betalingsproblemer – 23,64 prosent av de som gjennomførte selvmord i perioden hadde betalingsproblemer.
- b) Utvikle bedre prosedyrer og retningslinjer for kreditorselskaper for å håndtere suicidale mennesker.
- c) Implementere og styrke NAV -og det norske velferdssystemet for å bedre støtte personer som opplever økonomiske problemer.

Milde AM^{1,2)}, Breivik K¹⁾ Opsahl J¹⁾ Norevik A³⁾ Stormark KM¹⁾

Bakgrunn

Selvskadning debuterer oftest i tidlig ungdomsalder, og grensen mellom selvskadning og selvmordsforsøk kan være diffus. Undersøkelser viser at 3-4% av ungdom oppgir å ha forsøkt å ta sitt eget liv, og omfang av selvmord blant unge voksne har økt i senere år. Selvmord blant barn og unge i skolealder er relativt sjeldent; selvmordstanker er mer utbredt og en risiko for selvmordsforsøk. Voksne i skolen omgås barn og unge daglig, og kan observere atferdsendringer, initiere til avdekkende samtaler og iverksette tiltak. Livet på timeplanen (LPT) er et kompetanseprogram for alle ansatte i skolen og skolehelsetjenesten som gir handlingskompetanse i avdekking og oppfølging av elever med selvskadning- selvmordsatferd. Formålet er: 1) måle endring i intensjon om å spørre om selvmordstanker ved bekymring for en elev, 2) kartlegge opplevd nytteverdi av LPT i daglig praksis. LPT skal gi skolepersonell trygghet i og kompetanse om selvmordsforebygging, samt kunnskap om hjelpetiltak.

Metode(r)

Primærmålgruppe: ansatte i skolen og skolehelsetjenesten (n>300; 23-67 år) (grunnskole og vgs). Designet (mixed methods) er todelt: flernivå longitudinelle analyser (og ANOVA, t-test ved grupper som kjønn; p<.05 nivå); skolepersonell før og etter et 7-timerskurs (gatekeepers) får spørsmål om handlingskompetanse med utgangspunkt i teori om planlagt atferd; utført kvalitativt design, semistrukturerte intervju med Ressurspersoner (trust-counselors) med 5-dagers opplæring (tematisk analyse og systematisk tekstkondensering) hvor to hovedtema og syv subkategorier ble deduktivt konstruert.

Resultater

Deltagerne generelt opplevde økt trygghet i å spørre direkte om selvmordstanker; økt mestringstro og tro på egen kompetanse i å håndtere selvmordstema, og elever som selvskadere. Endret praksis er økning i å initiere til avdekkende samtaler.

Konklusjoner

Med bakgrunn i evidens på 'gatekeeper' modellen og nytteverdien av skolebaserte selvmordsforebygging-program, kan vi understøtte at slike tiltak er en god samfunnsinvestering. LPT gir deltagerne en opplevelse av nytteverdi i samtaler med elever som kan være i selvmordsrisiko gjennom økt trygghet i spørre direkte om selvmordstanker. Helsedirektoratet har anbefalt LPT som ett av flere universelle forebyggende tiltak rettet mot skole.

Leif Arvid Øvernes, Tone Bovim, Sanne Bache Skorpen, Christian Eidissen Myrland, Cathrine Wilhelmsen Steen

Bakgrunn

Helsepersonell gir nødvendig hjelp til selvmordsutsatte, men mange er utrygge på hvordan de kan møte selvmordsatferd, og det er få muligheter for å trene på selvmordsforebygging i trygge rammer. Simulering og ferdighetstrening viser klart bedre læringseffekt for kunnskap, holdninger og ferdigheter enn tradisjonell undervisning (McGaghie et al, 2012; Cook et al, 2011; Piot et al, 2020; O'Brien et al, 2019).

Tiltaket

Mellom høsten 2021 til sommeren 2023 har Solli DPS og en rekke samarbeidspartnere utviklet en digital treningsplattform for selvmordsforebygging. Prosjektet er finansiert av Helse Vest RHF og Helsedirektoratet og forankret hos alle de regionale helseforetakene. Fagfolk fra en rekke ulike foretak har bidratt med å utvikle og kvalitetssikre innholdet.

Solli Individtilpasset Metodikk for Praksisnær Læring og Ekspertise (SIMPLE) er gratis og tilgjengelig for helsepersonell i både primær- og spesialisthelsetjenesten. Innholdet er forankret i nasjonale retningslinjer, og foretak kan bruke det som et implementeringsverktøy og kompetansetiltak.

Treningsoppgavene fokuserer på enten teori, klinisk tilnærming, vurdering av tekstkasus og videosimulering. Dette gir mulighet til å trene på gradvis mer komplekse og kontekstualiserte problemstillinger. I videosimuleringen responderer helsepersonell direkte på simuleringsvideoer fra krevende terapisisituasjoner.

Simple gir også mulighet for å kvalitetssikre klinisk kompetanse i selvmordsforebygging, og kartlegge på gruppenivå, slik at opplæringstiltak kan gjøres mer målrettet.

Resultater

Simple er under utvikling og skal lanseres høsten 2023. Til nå er det produsert og kvalitetssikret rundt 80 oppgaver og 5 tekstkasus, med flere under utvikling. Foreløpig tilbakemelding fra brukertesting er at løsningen er brukervennlig, nyttig og lærerik. En større brukertest skal gjennomføres i mai 2023.

Hva har vi lært?

Prosjektet har gitt innsikt i at det er mulig å utforme en skalerbar digital løsning for ferdighetstrening og simulering av terapiferdigheter i selvmordsforebygging. Ved å teste seg selv før teorien blir presentert, får helsepersonell bedre innsikt i egen kompetanse og trening på å løse utfordrende situasjoner i trygge rammer.