

## **Dødstanker og selvmordsfare hos voksne kvinner og menn i Hordaland: en epidemiologisk kartlegging gjennom HUSK.**

**Prosjektansvarlig: Professor Fred Holsten, Psykiatrisk institutt, UiB.**

**Medarbeidere: Dr.med Bjørn Bjorvatn, Fysiologisk institutt, UiB og Søvngruppen i Bergen v.professor Reidun Ursin, Fysiologisk institutt, UiB.  
Overlege Jan Øystein Berle, Psykiatrisk Institutt, UiB, Seksjon Haukeland sykehus, og en prosjektmedarbeider samme sted.**

### **Innledning:**

Ved psykiatrisk institutt, UiB har vi fra Helsetilsynet fått finansiert en prosjektstilling for selvmordsforebyggende arbeid, og er i ferd med å lyse ut to nye halve stillinger. Undertegnede er veileder for dette prosjektet. Tanken med dette programmet er blant annet å kunne mobilisere helseapparatet slik at mennesker med selvmordstendenser lettere kan fanges opp og tilbys hjelp. Man er også i ferd med å etablere en stilling i tilknytning til de somatiske avdelingene på Haukeland sykehus for å drive selvmordsforebyggende arbeid.

### **Bakgrunn:**

Vi vet at selvmord er den hyppigste dødsårsaken i Norge før fylte 55 år, og det dessuten er den enkeltstående dødsårsaken som berøver befolkningen for flest forventede leveår. Det finnes likevel få om noen surveydata på spørsmål om dødstanker / dødsønsker i Norge. Stort sett må vi forholde oss til svenske og amerikanske tall foreløpig.

Antatt prevalens for selvmord i Norge er ca 15/100000/år med relativt store regionale forskjeller. Tidligere var denne forskjellen mest markert mellom by og land, men ser nå ut til å viskes ut.

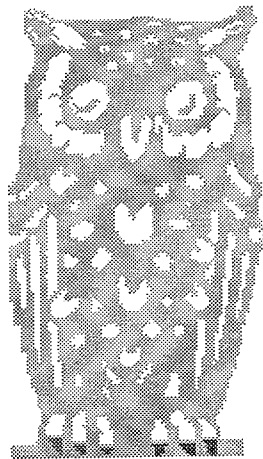
Det er store kjønnsforskjeller for selvmord ( $M/Q \sim 3/1$ ), men disse er ikke så klare for selvmordsforsøk ( $Q \geq M$ ).

Vanligvis regner man at forholdet mellom selvmord, selvmordsforsøk og selvmordstanker er: 1: 10: 100.

Forventet prevalens for dødstanker vil derfor være ca 1.5%. Dette stemmer imidlertid dårlig med undersøkelser fra Sverige hvor man til dels har fått langt høyere tall, helt opp i 12% (Vesterbotten-us 1993).

Stockholms lens landsting har sammen med Institutionen for socialmedisin (leder professor Leif Svanstrøm) startet en kohortstudie av 15000 personer i alderen 20 - 64 år bosatte i Stockholm. I denne studien finnes spørsmål om selvmordstanker og selvmordsforsøk sammen med en rekke andre spørsmål om bruk av medisiner, alkohol, arbeidsløshet, sosialt nettverk osv.

Foreløpig har man gransket svarene fra 3000 personer, og finner at 3.5% av



**UNIVERSITETET I BERGEN**  
**Psykiatrisk Institutt**  
**Seksjon Haukeland sykehus**  
**N-5021 Bergen**

Tlf: 55 974420

Fax: 55 975143

E-mail: fred@cope.uib.no

disse har gjort selvmordsforsøk siste året. (Meddelelse fra professor Danuta Wassermann 13/2-97).

#### Formål:

Ved Psykiatrisk institutt UiB har vi opprettet et kompetansesenter for selvmordsforebyggende arbeid finansiert av Helsetilsynet med en full stilling, og med utsikter til ytterligere to halve stillinger i 1997.

- a. I forbindelse med senterets arbeide er vi interessert i å få kartlagt prevalensen i vår helseregion, se på kjønnsfordeling, fordelingen i forhold til en rekke demografiske variabler, om det er forskjell på de som har ansvar for barn etc.
- b. Selvmordstallene endrer seg i Norge, og vi har behov for målinger av folks dødstanker for å se om disse endrer seg over tid. Det ser ut til at antallet fullbyrdede selvmord er sterkt påvirkelig av en rekke demografiske variabler, og dette beror nok på at det til enhver tid finnes en pool av mennesker med selvmordstanker som påvirkes i den ene eller andre retningen ved relativt små endringer i samfunnet. I dette ligger også at man med relativt enkle midler kanskje kan påvirke selvmordstallene i positiv retning med bedre kunnskaper om risikogruppene.
- c. Kompetansesenteret arbeider også med å få med tilsvarende spørsmål i den landsdekkende undersøkelsen om "Bedre helse for mor og barn" hvor fødselsdepresjoner og selvmordstanker vil bli kartlagt. Denne undersøkelsen dekker kun kvinner, og HUSK kan gi oss verdifulle kompletterende opplysninger.
- d. Som medlem av Søvngruppen i Bergen er jeg sammen med Reidun Ursin et al. interessert i å se på opplysningene om dødstanker i forhold til søvnproblemer. Den gruppen som har størst søvnproblemer bør kunne kryssjekkes mot dette spørsmålet. Tanken bak dette er at vi foreløpig har lite håndfaste data om sammenhengen mellom søvnproblemer og depresjoner. Den gruppen som scorer positivt på begge spørsmål kan følges opp i regi av et eget samarbeidsprosjekt mellom Kompetansesenteret for selvmordsforebyggende arbeid og Søvngruppen.
- e. Det er fortsatt uavklart om personer med sterk sesongvariasjon av humør, matlyst osv målt ved SPAQ (se prosjekt Vinterdepresjoner hos voksne kvinner og menn i Hordaland) har stor komorbiditet med depresjoner og suicidale tanker.
- f. Likeså vet vi lite om komorbiditet mellom tvangslidelser og suicidalitet.
- g. Om det er indikasjoner på at de med dødstanker har dårligere somatisk helse enn de øvrige.

#### Organisasjon:

Prosjektet vil inngå som et delprosjekt i HUSK.

Som en del av deres fylkesvise screeningundersøkelser, planlegger Statens Helseundersøkelser (SHUS) en spørreskjemaundersøkelse i Hordaland fylke med start høsten 1997. Denne undersøkelsen som er planlagt å ta to år, vil kalle inn alle i Hordaland som er 40-44 år gamle (fem årskull, ca 29.000). Alle disse vil sammen med invitasjon til en helseundersøkelse få tilsendt spørreskjema.

#### Metode:

Deltagere er alle som får spørreskjema sammen med en invitasjon til å delta i helseundersøkelsen.

Screeningspørsmål:

***Har du i løpet av de siste 12 måneder hatt tanker om at det var bedre om du var død, eller hatt tanker om å skade deg selv på en eller annen måte? (ja/nei).***

Ref: Prime MD. Robert Spitzer et al. Tilrettelagt for norsk ved Terje Reinertsen og Anita Cecilie Buzzi.

I min kliniske praksis bruker jeg slike spørsmål rutinemessig og jeg har aldri opplevd at pasientene har blitt støtt eller krenket av slike spørsmål: tvert imot. Dette gjelder ikke bare pasienter som er henvist for depresjoner eller alvorlige psykiske problemer, men generelt. Jeg støter på samme problem med mine studenter i psykiatriterminen: De føler umiddelbart at det kan være vanskelig å stille slike spørsmål til pasientene under et diagnostisk intervju, og blir alltid overrasket over hvor greit det går hvis spørsmålene stilles på en seriøs måte.

Tilsvarende spørsmål har blitt brukt i en rekke svenske undersøkelser - blant annet Vesterbotnundersøkelsen i Sverige, og ser ikke ut til å redusere svarprosenten.

Opp til 10 - 20% av befolkningen har i svenske og amerikanske undersøkelser oppgitt at de har hatt perioder i løpet av det siste året hvor de har hatt dødstanke, så dette er ikke noe absurd eller "fremmed" spørsmål for de som skal fylle ut et slikt skjema.

Det som er viktig er at spørsmålet settes inn i spørreskjemaet slik at det harmoniserer med de spørsmål som står på hver side. Dette skulle ikke være vanskelig.

Materialet vil bli analysert med standard statistiske metoder, og undersøkelser av komorbiditet vil bli sjekket med andre data i spørreskjemaet.

#### **Rekruttering.**

Man håper på en svarprosent på minst 80%.

#### **Prospektiv undersøkelse:**

Det er vårt håp at styringsgruppen vil gi oss anledning til å følge opp de som blir identifisert med positive svar på spørsmål om dødstanke med en ny henvendelse etter 2 og 5 år for å teste diagnostisk stabilitet og om de har fått behandling.

Samtidig vil vi be om tillatelse til å følge pasientene i dødsregisteret for å se om dødeligheten er påtakelig større for de med dødstanke enn de som ikke har det.

Det vil likeens være viktig om vi kan få anledning til å følge de personene som har positivt svar på spørsmålene om dødstanke om de har hyppigere innleggelser i sykehus.

#### **Referanser:**

1. Berle JØ, Holsten F. Svangerskapsrelaterte psykiske lidelser: kliniske og epidemiologiske utfordringer. Norsk Epidemiologi, 1997;7:(1):111-116.
2. Høyer G, Lund E: Suicide Among Women Related to number of Children in Marriage. Arch Gen Psychiatry; 1993;50: 134-37.
3. Ekeberg Ø, Jacobsen D, Enger E, et al: Selvmordsstatistikkens pålitelighet i Norge. Tidsskr Nor Lægeforen. 1985; 105: 123-27.
4. Retterstøl N: Selvmord. 1990, Universitetsforlaget.