



OM ATTAVIK 146

Med oprettelsen af Attavik 146, gennemførte PAARISA en af anbefalingerne fra "Forslag til en national strategi for selvmordsforebyggelse", som blev forelagt Landstinget i efteråret 2004. Selvmordsforebyggelse er et prioriteret område under Folkesundhedsprogrammet Inuuneritta.

Formålet med Attavik 146 er at tilbyde landsdækkende, anonym og gratis rådgivning primært til personer, som overvejer selvmord eller som på anden måde er i en personlig krise, der er truende for den enkeltes psykiske livskvalitet. En anden målgruppe er pårørende til selvmordstruede, og pårørende til personer, som har begået selvmord, samt personer, som er berørt af selvmord eller selvmordstrusler i deres nærmeste omgangskreds.

Attavik 146 er åben mandage og onsdage fra kl. 19 - 22.

OM ÅRSOPGØRELSEN

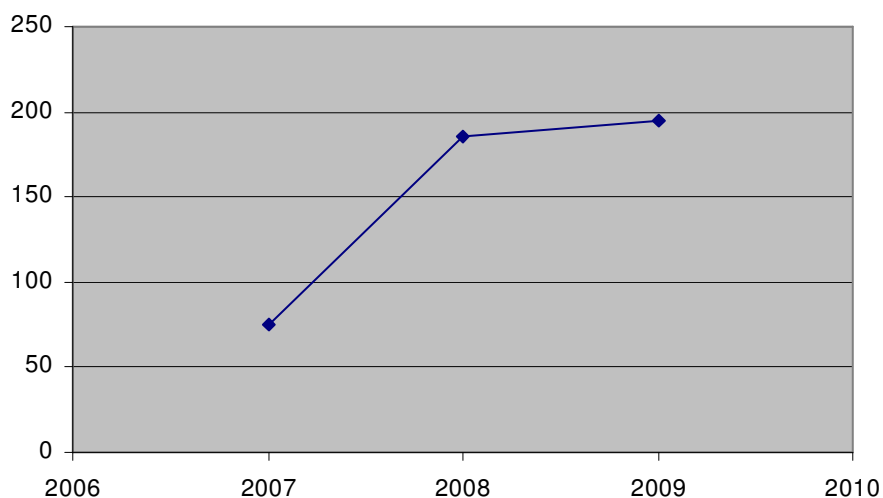
Nærværende årsopgørelse er lavet på baggrund af de rådgivningssamtaler, som rådgiverne på Attavik 146 har foretaget i 2009. Det er kun de samtaler, hvor der har været tale om regulær rådgivning, der inddrages i analysen. Analysen inkluderer således ikke fejlopkald, telefonfis eller lignende.

De kvantitative data fra rådgivningsskemaerne er blevet analyseret ved hjælp af statistikprogrammet SPSS, der er målrettet statistiske analyser inden for samfundsvidenskaben.

KARAKTERISTIK AF OPKALDENE

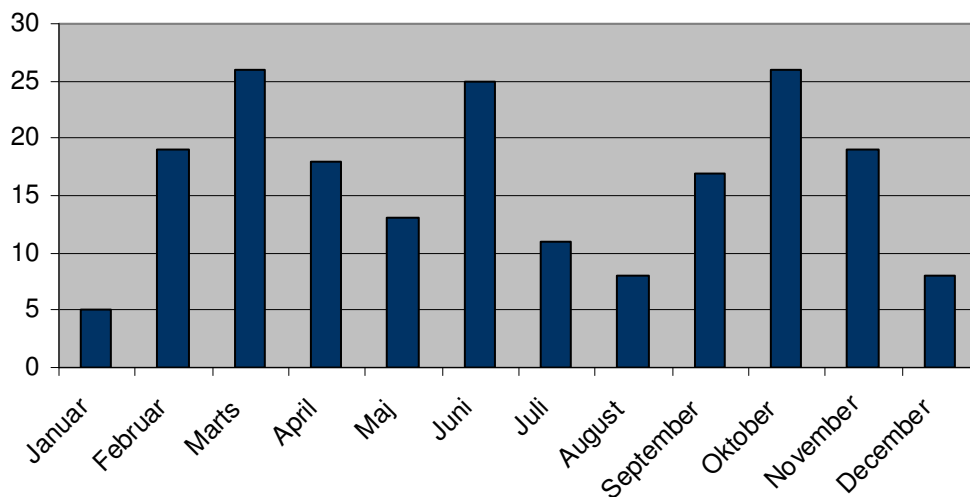
I 2009 er der registreret 194 rådgivningssamtaler. Som det fremgår af figur 1 har der således fortsat været en stigning i antallet af rådgivningssamtaler fra 2008 til 2009.

Figur 1. Antal af rådgivningssamtaler 2007-2009



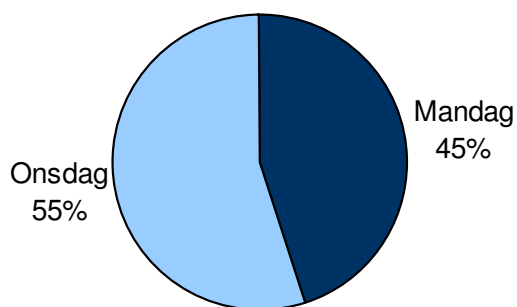
Nedenstående figur 2 viser den månedlige fordeling af rådgivningssamtalerne. Der har været flest samtaler i marts, juni og oktober, i hvilke måneder omkring 40% af hele årets rådgivningssamtaler blev foretaget. I gennemsnit har der været omkring 16 rådgivningssamtaler om måneden.

Figur 2. Månedlig fordeling af rådgivningssamtaler i 2009



Fordelingen af samtalerne mht. ugedag har været nogenlunde ligelig, idet omkring halvdelen af samtalerne blev foretaget mandag og den anden halvdel onsdag¹ (se figur 3).

Figur 3. Fordeling af rådgivningssamtalerne på ugedage i 2009



¹ I januar blev opkaldene foretaget hhv. onsdag og lørdag, hvorfor januar ikke indgår i opgørelsen af fordelingen på ugedage.

KARAKTERISTIK AF PERSONER, DER HAR SØGT RÅDGIVNING HOS ATTAVIK 146

Næsten en tredjedel af de personer, der har søgt rådgivning hos Attavik 146 i 2009, var 20-29 år. Yderligere en femtedel var 30-39 år og en fjerdedel var 40-49 år. Omkring en tiendedel af opkalderne var hhv. under 20 år eller over 50 år (se tabel 1).

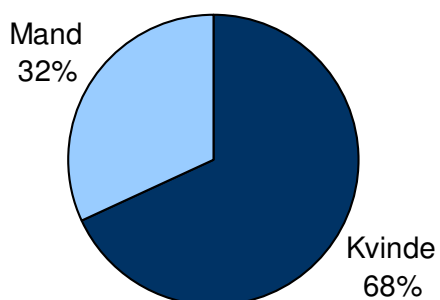
Tabel 1. Aldersfordeling

	Antal	%
<20 år	16	12,8
20-29 år	39	31,2
30-39 år	27	21,6
40-49 år	31	24,8
50-59 år	8	6,4
60-69 år	4	3,2
I alt	125	100

n=125 (der er 69 opkald, hvor alderen ikke er registreret)

Omkring to-tredjedele af de personer, der har søgt rådgivning i 2009, var kvinder (se figur 4). Kønsfordelingen har altså ligesom de foregående år været skæv.

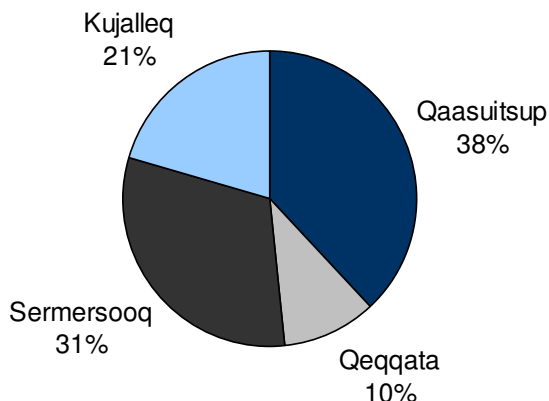
Figur 4. Fordeling af rådgivningssamtaler mht. køn



n= 125 (der er 69 samtaler, hvor køn ikke er registreret)

I figur 5 nedenfor fremgår det, at 38% af de personer, der søgte rådgivning hos Attavik 146 i 2009, kom fra Qaasuitsup Kommunia, 31% fra Kommuneqarfik Sermersooq, 21% fra Kujalleq og 10% fra Qeqqata Kommunia.

Figur 5. Fordeling af rådgivningssamtaler efter storkommune



n=126 (der er 68 samtaler, hvor kommune ikke er registreret)

86% af samtalerne kom fra byer og de resterende 14% fra bygder. Der var altså i endnu større udstrækning end de foregående år hovedsageligt personer fra byerne, der søgte rådgivning i 2009.

Som det fremgår af nedenstående tabel 2, har næsten halvdelen (46,2%) af opkalderne arbejde. Næsten en fjerdedel (17,3%) er arbejdsløse, og 15,4% er under uddannelse.

Tabel 2. Opkaldernes arbejdsmæssige status

	Antal	%
I arbejde	48	46,2
Arbejdsløs	18	17,3
Under uddannelse	16	15,4
Pensioneret/førtidspensionist	12	11,5
Langtidssygemeldt	10	9,6
I alt	104	100

n=104 (der er 90 samtaler, hvor arbejdsmæssig status ikke er registreret)

BESKRIVELSE AF RÅDGIVNINGSSAMTALERNE

Som det fremgår af tabel 3 varede over en tredjedel af samtalerne 16-30 minutter. En fjerdedel af samtalerne varede 6-15 minutter og yderligere en fjerdedel varede 31-60 minutter. Fordelingen af samtalerens varighed afviger ikke væsentligt fra fordelingen i 2008.

Tabel 3. Varighed af rådgivningssamtalerne

	Antal	%
0-5 min	24	13
6-15 min	47	26
16-30 min	62	35
31-60 min	42	24
60+ min	3	2
I alt	178	100

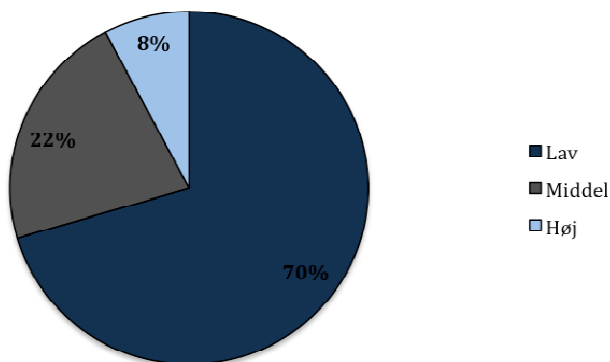
N=178 (der er 16 samtaler, hvor længden ikke er registreret)

Det er langt fra alle samtaler, hvor det er registreret, hvorvidt selvmordstanker, selvmordsforsøg eller oplevelse af andres selvmord er blevet diskuteret i rådgivningen. Faktisk er dette registreret for under halvdelen af samtalerne. Men det er dog registreret, at opkalderen i 39 af samtalerne har fortalt, at han/hun har selvmordstanker. I 41 af samtalerne er tidligere selvmordstanker blevet diskuteret, og i 23 samtaler har opkalderen fortalt om tidligere selvmordsforsøg. 15 af opkaldene har bl.a. handlet om oplevelser af andre personers selvmord.

I stort set alle samtalerne, hvor opkalderens rolle er registreret, er denne karakteriseret som offer. I kun to tilfælde er opkalderen karakteriseret som krænker.

I forbindelse med rådgivningssamtalerne laver rådgiverne en risikovurdering af opkalderen, dvs. hhv. lav, middel eller høj risiko for fremtidig selvmordsrelateret adfærd. Som det fremgår af figur 6 er risikovurderingen for størstedelen af samtalerne "lav". I over en femtedel af samtalerne vurderes det dog, at der er en middel risiko, og i 8% af samtalerne er risikovurderingen "høj".

Figur 6. Risikovurdering



n=142 (der er 52 samtaler, hvor der ikke er foretaget en risikovurdering)

I tabel 4 er de problemområder, som rådgivningssamtalerne omhandlede, noteret efter hyppighed.

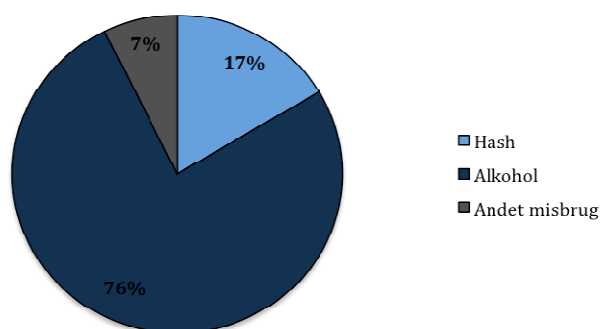
Det problemområde, der optrådte oftest i rådgivningssamtalerne, var ensomhed, som var et emne i 67 samtaler. I 51 af samtalerne blev opkalderen karakteriseret som psykisk ustabil, hvilket er en kategorisering, som naturligvis kan have utallige forskellige årsager. I 26 af samtalerne var der tale om decideret psykisk sygdom.

Tabel 4. Problemområder i rådgivningssamtalerne noteret efter hyppighed

Problemområde	Antal
Ensomhed	67
Psykisk ustabilitet	51
Misbrugsproblemer	51
Traumatisk begivenhed	43
Depressiv/meget ked af det	37
Fysiske krænkelser	30
Psykisk sygdom	26
Psykisk vold	24
Andre problemer	23
Dødsfald	22
Voldtægt	21
Sociale, juridiske eller økonomiske problemer	20
Fysisk vold	20
Kærestesorger	19
Seksuelle problemer	14
Selvdestruktiv adfærd	10
Verbale krænkelser	10
Søvnproblemer	9
Arbejdsløshed	9
Mobning	6
Somatisk sygdom	5
Kriminalitet	3
Drab	2

Herudover omhandlede 51 af samtalerne misbrugsproblemer. Der var tale om alkoholmisbrug i tre-fjerdedele (76%) af de samtaler, der omhandlede misbrugsproblemer. 17% af samtalerne, der omhandlede misbrug, relaterede sig til hash-misbrug (se figur 7). I flere tilfælde har rådgiveren noteret, at opkalderen virkede til at være påvirket under samtalen.

Figur 7. Fordeling af de samtaler, der omhandlede misbrugsproblemer



I 43 af samtalerne blev traumatiske begivenheder diskuteret. Disse begivenheder inkluderede bl.a. fysiske og verbale krænkelser, fysisk og psykisk vold, voldtægt, dødsfald og drab, som alle er emner, der blev diskuteret i en stor andel af samtalerne (jf. tabel 4).

37 af opkalderne var depressive eller meget kede af det. 19 personer omtalte kærestesorger. I 20 af samtalerne blev sociale, juridiske eller økonomiske problemer diskuteret.

De oftest forekommende problemområder ligner i høj grad de problemområder, som oftest forekom i rådgivningssamtalerne i 2008.

Ofte blev adskillige problemområder behandlet i hver enkelt rådgivningssamtale. Der er således tale om en høj grad af kompleksitet i samtalerne. Dette kan eksempelvis illustreres ved at tage udgangspunkt i de opkaldere, som har oplevet voldtægt eller fysisk krænkelse.

Ud af de 39 personer, som har angivet at have været udsat for fysiske krænkelse eller voldtægt, er der for 14 registreret psykisk ustabilitet (se tabel 5). For yderligere 14 personer er der noteret misbrugsproblemer. 13 af de seksuelt krænkede personer nævnte, at de følte sig ensomme. Hhv. 10 og 9 personer har udover voldtægt/fysisk krænkelse også været udsat for fysisk eller psykisk vold.

Tabel 5. Andre problemområder i samtaler med personer, der har oplevet voldtægt eller fysisk krænkelse

Problemområde	Antal
Psykisk ustabilitet	14
Misbrugsproblemer	14
Ensomhed	13
Fysisk vold	10
Psykisk vold	9
Seksuelle problemer	9
Depressiv/meget ked af det	6
Kærestesorger	5
Psykisk sygdom	4
Arbejdsløshed	3
Sociale, juridiske eller økonomiske problemer	2
Dødsfald	2
Selvdestruktiv adfærd	1
Søvnproblemer	1
Somatisk sygdom	1

Kompleksiteten i samtalerne bliver også tydelig ved at undersøge de opkaldere, som har oplevet traumatiske begivenheder eller belastende omstændigheder², nærmere. Man kunne have en formodning om, at der især blandt disse personer vil være risiko for selvmordstanker eller –forsøg.

101 af samtalerne omhandlede traumatiske begivenheder eller belastende omstændigheder. Som det fremgår af tabel 6 var der en væsentlig større andel (39,6%) af de personer, der havde oplevet traumatiske begivenheder eller belastende omstændigheder, som havde haft selvmordstanker eller –forsøg, end blandt personer, som ikke havde oplyst at have oplevet traumatiske begivenheder/belastende omstændigheder (22,6%). Denne forskel er dog ikke statistisk signifikant³.

Det skal som tidligere nævnt understreges, at der for en stor andel af de personer, som har søgt rådgivning hos Attavik 146, ikke er registreret, hvorvidt der har været selvmordstanker eller –forsøg.

² Defineret som registrering af traumatiske begivenheder, fysiske/verbale krænkelse, psykisk/fysisk vold, voldtægt, mobning, dødsfald/drab eller oplevelse af andres selvmord.

³ Dvs. at det ikke kan afvises, at den fundne sammenhæng skyldes tilfældigheder.

Tabel 6. Sammenhæng mellem oplevelse af traumatisk begivenhed eller belastende omstændigheder og selvmordstanker eller -forsøg

	Selvmordstanker eller -forsøg			I alt
	Ja	Nej	Ikke oplyst	
Traumatisk begivenhed eller belastende omstændigheder	40 (39,6%)	6 (5,9%)	55 (54,4%)	101 (100%)
Nej /ikke oplyst	21 (22,6%)	10 (10,8%)	62 (66,7%)	93 (100%)
I alt	61 (31,4%)	16 (8,2%)	117 (60,3%)	194 (100%)

$$\chi^2=7,019, df=2, p=0,030$$

Der synes også at være en sammenhæng mellem misbrugsproblemer og selvmordstanker eller -forsøg (se tabel 7). Der er således en større andel af personer med misbrug (40,8%), som har haft selvmordstanker eller -forsøg end blandt personer uden misbrug (28,3%). Denne sammenhæng er dog ikke statistisk signifikant⁴.

Tabel 7. Sammenhæng mellem misbrug og selvmordstanker eller -forsøg

	Selvmordstanker eller -forsøg			I alt
	Ja	Nej	Ikke oplyst	
Misbrug	20 (40,8%)	3 (6,1%)	26 (53,1%)	49 (100%)
Nej	41 (28,3%)	13 (9,0%)	91 (62,8%)	145 (100%)
I alt	61 (31,4%)	16 (8,2%)	117 (60,3%)	194 (100%)

$$\chi^2=2,672, df=2, p=0,251$$

I forbindelse med rådgivningssamtalerne anbefales opkalderen ofte også at henvende sig til andre, der kan hjælpe. Disse anbefalede henvendelsessteder er oftest socialvæsen/ socialrådgivning, lærere, læge eller sygehusvæsen, politi, Børne-Unge telefonen, familierådgivningstelefonen, Tasiorta 141 eller præst/kateket. For 156 af rådgivningssamtalerne er det registreret, at rådgiveren har anbefalet henvendelse andre steder (se tabel 8). Rådgiverne gør endvidere ofte opmærksom på, at opkalderen er velkommen til at ringe tilbage til Attavik 146, hvis problemet vedbliver eller der opstår andre problemer.

Tabel 8. Anbefalede henvendelsessteder

Henvendelsessteder	Antal
Andre voksne personer	27
Lærer	2
Læge eller sygehusvæsen	24
Børne-Unge telefonen 134	7
Familierådgivning 31 41 51	10
Tasiorta 141	15
Præst eller kateket	6
Andre	66
I alt	156

⁴ Dvs. at det ikke kan afvises, at den fundne sammenhæng skyldes tilfældigheder.