

# **Forebygging av selvskading og selvmord i kommunene**

**Presentasjon av veiledende materiell for kommunene om forebygging av selvskading og selvmord**

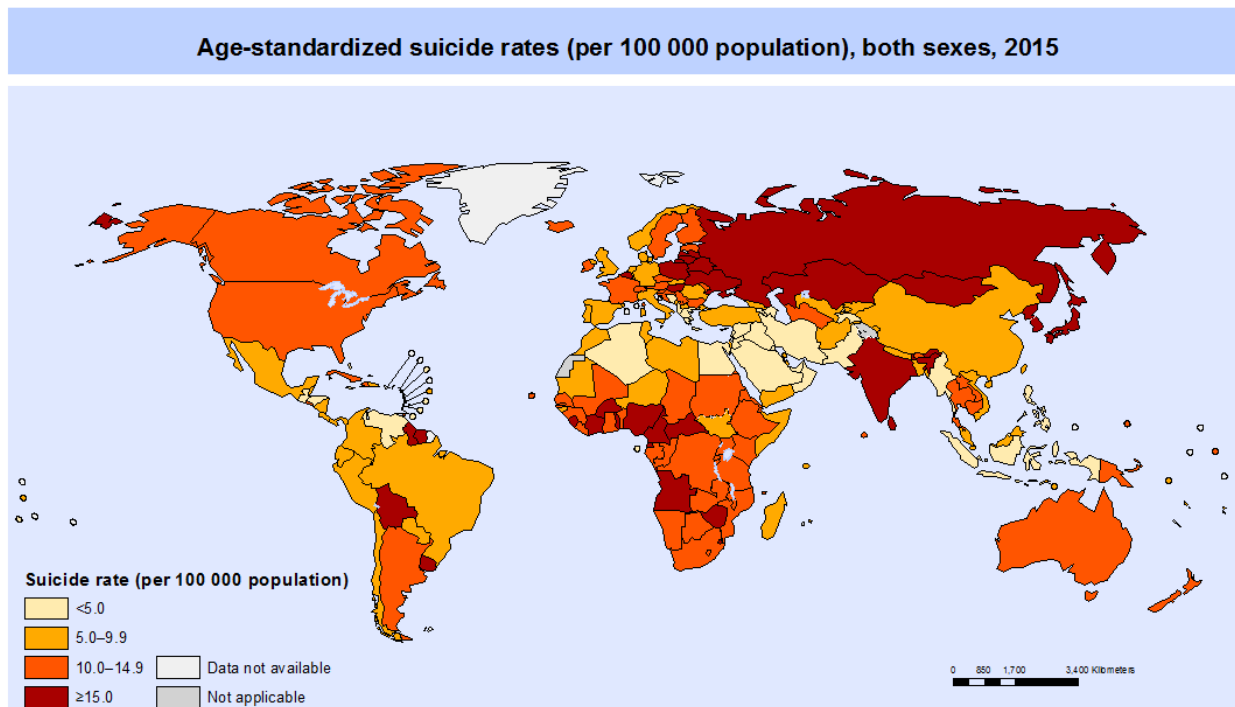
Bodø 06.12.18

Ola Robertsen og Anja Kolbu Moe RVTS Nord

## Regionalt ressurscenter om vold traumatisk stress og selvmordsforebygging

- Etablert i 2006
- Utfører kompetansehevende oppgaver på oppdrag fra helsedirektoratet
- Et av fem sentre i Norge
- Hele Nord-Norge som arbeidsområde
- Har ca. 20 stillinger fordelt på tre team:
  - Fagteam vold og overgrep
  - Fagteam flyktningehelse
  - Fagteam selvmordsforebygging

# Forekomst av selvmord - internasjonalt



The boundaries and names shown, and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

Data Source: World Health Organization  
Map Production: Information Evidence and Research (IER)  
World Health Organization



© WHO 2017. All rights reserved.

## Forekomst av selvmord i perspektiv

- Om lag 800.000 dør i selvmord årlig verden over.
- Om lag 1.25 mill. dør i trafikkulykker årlig verden over.
- Om lag 152.000 døde i kriger i 2015
- Om lag 475.000 døde i drap i 2012
  
- Tall fra WHO

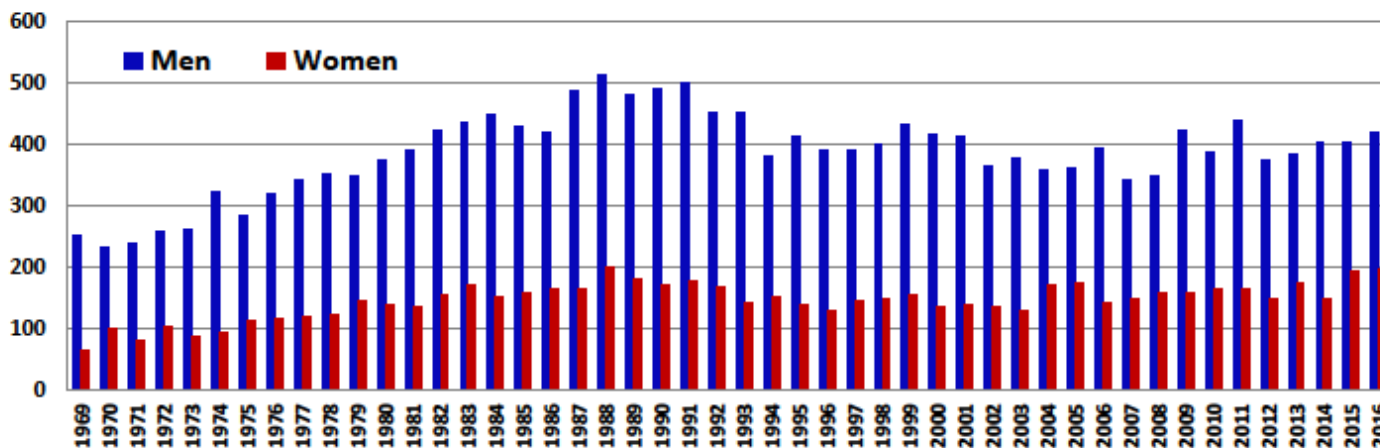
## Selvmord etter kjønn og årstall. Utvalgte år 1970-2016. Antall

Hvert 5. år er valgt ut for å vise tallene over en lengre periode

I 2016 var det totalt 614 selvmord, som inkluderte 418 selvmord blant menn og 196 blant kvinner i Norge. Det tilsvarer en rate på 13,4 per 100 000 innbyggere, 18,2 per 100 000 menn og 8,6 per 100 000 kvinner over 10 år i Norge.

År	1970	1975	1980	1985	1990	1995	2000	2005	2010	2014	2015	2016
<b>Menn</b>	231	283	372	429	488	411	414	360	386	403	402	418
<b>Kvinner</b>	98	113	138	156	171	137	134	173	165	147	191	196
<b>Begge kjønn</b>	329	396	510	585	659	548	548	533	551	550	593	614

## Selvmord etter kjønn og årstall 1969-2016. Antall



### Selvmord etter bostedsfylke. Utvalgte år 1980-2016. Antall

Bostedfylke	1980	1985	1990	1995	2000	2005	2010	2014	2015	2016
Østfold	23	38	47	34	30	27	33	27	44	44
Akershus	51	64	60	45	47	49	51	61	53	52
Oslo	92	81	99	88	84	77	74	65	82	75
Hedmark	26	29	32	27	26	22	31	29	28	32
Oppland	21	41	37	27	25	26	27	23	21	22
Buskerud	28	40	50	33	39	39	30	33	25	35
Vestfold	21	23	41	26	24	30	40	34	28	36
Telemark	14	14	29	22	26	26	18	21	23	19
Aust-Agder	7	17	12	13	13	16	10	17	17	15
Vest-Agder	18	22	24	19	10	15	20	15	16	20
Rogaland	40	32	31	39	48	42	48	49	58	44
Hordaland	49	47	40	50	51	47	53	57	53	67
Sogn og Fjordane	8	17	10	10	11	7	7	8	13	14
Møre og Romsdal	19	10	16	26	26	16	23	18	31	27
Sør-Trøndelag	21	29	40	22	29	29	26	34	40	38
Nord-Trøndelag	15	16	21	14	8	10	11	16	16	15
Nordland	33	33	41	30	28	23	24	23	26	32
Troms	15	14	19	13	14	20	11	13	13	19
Finnmark	9	18	10	10	9	12	14	7	6	8
<b>Alle regioner</b>	<b>510</b>	<b>585</b>	<b>659</b>	<b>548</b>	<b>548</b>	<b>533</b>	<b>551</b>	<b>550</b>	<b>593</b>	<b>614</b>

**Selv mord etter årstall og bostedsfylke. Utvalgte år. Standardberegnede rater etter WHO European standard befolkning. Per 100 000 innbyggere**

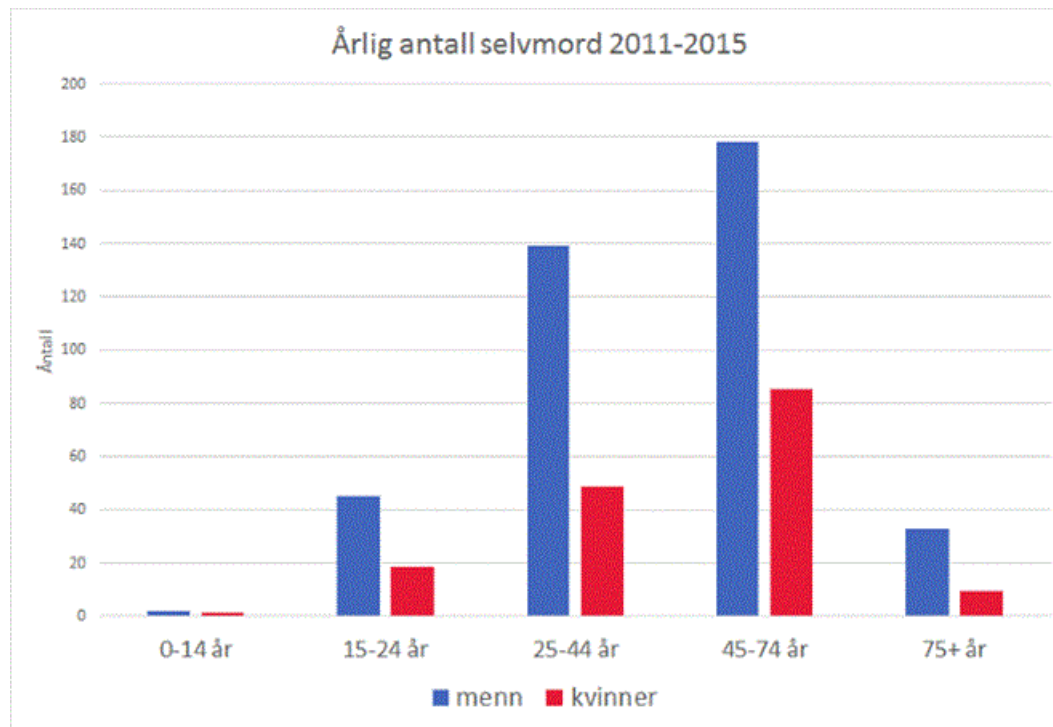
Fylker	1980	1985	1990	1995	2000	2005	2010	2014	2015	2016
<b>Totalt</b>	13.7	15	16.4	13.1	12.7	11.8	11.8	11.0	11.8	12.0
<b>Østfold</b>	11.2	17.3	20.9	14.3	12.2	11.1	12.5	9.7	15.6	15.3
<b>Akershus</b>	15.3	18.2	15.3	11.0	10.4	10.4	10.5	11.1	9.5	9.0
<b>Oslo</b>	20.7	18	22.9	19.1	17.5	14.3	14.7	10.9	13.5	12.1
<b>Hedmark</b>	14.2	16.1	17.3	15.2	14.3	12.1	17.2	15.4	14.2	17.0
<b>Oppland</b>	12.3	25.2	20.0	14.9	14.1	14.5	14.8	11.8	10.8	11.8
<b>Buskerud</b>	14.6	19.7	23.8	15.1	16.5	16.3	12.1	12.4	9.2	12.5
<b>Vestfold</b>	11.4	12.4	21.2	13.3	11.4	13.5	17.5	14.1	11.7	15.0
<b>Telemark</b>	9.5	10.0	17.9	12.7	15.3	16.2	10.5	12.5	13.4	11.2
<b>Aust-Agder</b>	9.0	20.1	13.3	13.7	13.0	16.3	9.6	15.9	15.5	13.2
<b>Vest-Agder</b>	15.4	16.7	18.7	13.0	6.7	9.2	11.8	8.5	9.6	11.4
<b>Rogaland</b>	15.9	10.4	9.5	12.3	13.7	11.3	11.3	11.0	13.0	9.6
<b>Hordaland</b>	14.1	12.9	10.8	11.7	12.3	11.0	11.2	11.5	10.7	13.2
<b>Sogn og Fjordane</b>	8.9	17.4	9.8	9.7	10.7	7.2	6.6	7.8	11.6	13.3
<b>Møre og Romsdal</b>	8.5	4.9	6.6	11.9	10.6	6.6	9.6	7.1	11.8	10.4
<b>Sør-Trøndelag</b>	9.1	11.6	16.7	8.7	11.0	10.0	9.3	10.7	13.2	12.2
<b>Nord-Trøndelag</b>	13.1	11.9	18.2	12.4	6.7	7.6	8.7	12.8	12.2	11.3
<b>Nordland</b>	15.8	15.0	19.2	12.4	12.6	10.0	10.9	9.9	10.7	13.3
<b>Troms</b>	10.6	8.4	13.5	9.1	9.0	13.3	6.6	8.0	7.7	11.5
<b>Finnmark</b>	16.4	19.1	12.9	12.9	12.7	14.6	18.8	9.9	8.0	10.6

### Selv mord etter kjønn og alder. Utvalgte år 1970-2016. Antall

Alder	1970	1975	1980	1985	1990	1995	2000	2005	2010	2014	2015	2016
<b>Kvinner</b>												
10-19 år	2	3	3	8	13	10	8	7	4	8	6	16
20-34 år	15	23	35	46	26	25	33	47	33	30	44	40
35-49 år	35	30	23	38	54	46	41	50	45	38	45	50
50-64 år	32	34	51	40	33	26	27	44	60	47	52	55
65-79 år	13	21	25	23	37	25	21	20	16	20	34	27
>= 80 år	1	2	1	1	8	5	4	5	7	4	10	8
<b>I alt</b>	<b>98</b>	<b>113</b>	<b>138</b>	<b>156</b>	<b>171</b>	<b>137</b>	<b>134</b>	<b>173</b>	<b>165</b>	<b>147</b>	<b>191</b>	<b>196</b>
<b>Menn</b>												
10-19 år	3	16	27	31	31	35	32	22	20	6	13	19
20-34 år	51	70	100	137	139	116	124	105	104	105	97	105
35-49 år	59	66	79	105	132	115	123	110	104	108	98	121
50-64 år	80	84	102	95	91	62	71	77	84	109	118	112
65-79 år	32	41	52	51	81	70	46	31	58	55	53	47
>= 80 år	6	6	12	10	14	13	18	15	16	20	23	14
<b>I alt</b>	<b>231</b>	<b>283</b>	<b>372</b>	<b>429</b>	<b>488</b>	<b>411</b>	<b>414</b>	<b>360</b>	<b>386</b>	<b>403</b>	<b>402</b>	<b>418</b>



## Forekomst av selvmord - Norge



# **Veiledende materiell for kommunene om forebygging av selvskading og selvmord**

Helsedirektoratet  
2017

## Selvskading-definisjon

- Defineres som skade en person påfører seg selv med vilje, uten intensjon om å dø.
- For eksempel ved kutting, kloring, slå seg selv, brenning, overdosering osv.
- Farlighetsgrad fra overfladiske småskader til livstruende skader.

## Selvskadning-funksjon

- Ulike årsaker til at folk skader seg.
- For eksempel for å regulere følelser. Fysisk smerte kan redusere den psykiske smerten.
- Mellommenneskelig funksjon. Påvirke andre for eksempel å oppnå ting.

## Selvskading-forekomst

- Et gjennomsnitt på 18 prosent av ungdom mellom 12-18 år (internasjonale tall) og fire prosent av voksne oppgir at de har skadet seg selv.
- Anslagene varierer fra land til land.
- Forekomsten høyest hos kvinner i tenårene.

## Selvskading-risikofaktorer

- Selvskading oppstår ofte i en vanskelig livssituasjon
- Ofte tegn på underliggende psykiske helseproblemer
- Depresjon, angst, spiseforstyrrelser, psykose, emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse eller rusproblematikk ses oftere hos de som skader seg, enn hos andre

## Selvskading-risikofaktorer

- Forskning trekker frem noen risikofaktorer knyttet til selvskading:
- underliggende psykiske helseproblemer
- fysiske og seksuelle overgrep
- omsorgssvikt
- tap og separasjon
- opplevelse av kaotiske og negative følelser
  
- Viktig å huske at ikke alle som erfarer en eller flere av disse risikofaktorene, skader seg selv

## Selvskading-beskyttende faktorer

- Relasjoner til foreldre, jevnaldrende, familie, og venner, preget av god kommunikasjon
- Hvor ungdom får hjelp og støtte til å løse problemer, ventilere frustrasjoner og håndtere konflikter
- Motstandsdyktighet, dette involverer selvtillit, evne til å håndtere endringer og problemløsningsevner



## Selvordsforsøk-definisjon

- Selvordsforsøk defineres som en handling hvor hensikt er å skade seg selv, med et ønske om å dø
- Brukes ulike metoder. Vanligste metode er hengning og kvelning
- Nest vanligste metode hos menn er skyting og eksplosive stoffer
- Nest vanligste metode hos kvinner er forgiftning

## Selvmordsforsøk-forekomst

- Ingen systematisk registrering av selvmordsforsøk her i landet
- Helsevesenet behandler mellom 4000 og 6000 selvmordsforsøk årlig
- Mange gjør selvmordsforsøk uten å melde dette til noen

## Selvordsforsøk- risikofaktorer

- Ofte flere årsaker til at en person prøver å ta sitt eget liv.
- Ses flere risikofaktorer, kan risikoen øke
- Ofte ses en grunnleggende opplevelse av håpløshet og følelse av å ikke mestre livet
- psykiske helseproblemer, eks. depresjon, psykoser, personlighetsforstyrrelser, ruslidelse, impulsivitet, aggresjon
- selvmordstanker
- selvmordsplaner

## Selvmondsforsøk - risikofaktorer

- tidligere selvmondsforsøk
- tap av nær relasjon/avslutning av behandling
- vedvarende ensomhet
- vold og overgrep
- omsorgssvikt
- tap av selvaktelse/ærekrenkelse
- vedvarende konflikter
- mobbing
- arbeidsledighet
- ventetid før soning i fengsel

## Selvmondsforsøk-risikofaktorer

- etter utskrivelse fra innleggelse i spesialisthelsetjenesten
- selvmord i familien/vennekrets
- smertefulle og/eller kroniske somatiske lidelser
- andre individuelle aktuelle risikofaktorer
  
- Viktig å huske at det store flertallet av de som erfarer en eller flere av disse risikofaktorene, ikke prøver å ta sitt eget liv

## Faresignaler-selv mord

- snakker om selvmord
- søker på nett etter metoder for å ta sitt liv
- skaffer seg våpen
- formidler sterk håpløshet og manglende livslyst
- endringer i tanker, adferd og følelser
- tiltagende uro, angst og rusmisbruk
- depressive symptomer
- tristhet
- sosial tilbaketrekning
- humørsvingninger
- søvnløshet og manglende appetitt

## Selvmondsforsøk-beskyttende faktorer

- tidlig identifisering av psykiske lidelser
- god behandling av psykiske lidelser
- god selvfølelse, problemløsningsferdigheter, konfliktløsningsevne
- begrenset tilgang til metode for selvmord
- evne og vilje til å søke hjelp for problemer
- tilgjengelige tjenester med riktig kompetanse

## Kartlegging-kommunens ansvar

- Kommunen har ansvar for å forebygge, kartlegge, avverge og følge opp selvskading og selvmordsforsøk
- Personer i selvmordsrisiko må kartlegges uten unødvendig opphold der det er indikasjon for dette
- Viktig at helse og omsorgstjenestene i kommunen er i stand til å kartlegge selvmordsrisiko
- Innebærer at de som arbeider i disse tjenestene har kjennskap til risikofaktorene slik at de kan identifiseres
- Personell skal så henvise pasienten til personell som kan vurdere pasientens selvmordsrisiko, ofte leger og psykologer



## Kartlegging-veiviser

- **I Veilederen gis konkrete råd om hvordan man kan kartlegge og vurdere selvskading og selvmordsrisiko**
- En veiviser med praktiske forslag
- Bygget på forskning og klinisk erfaring, samt undervisning i norske kompetansesentre

## Kartlegging

- Kartlegging er basert på en samtale hvor man avdekker eventuelle risikofaktorer hos personen
- Det kan være nyttig å gå systematisk gjennom de ulike risikofaktorene
- Det er svært viktig å spørre å spørre konkret om tidligere selvskadning, selvmordstanker og selvmordsforsøk
- I samtalen bør man om det foreligger mistanke om det, spørre direkte om vedkommende skader seg eller har tanker og planer om å ta sitt eget liv

## Still direkte spørsmål

- Eksempler på spørsmål
- Har du tanker om å ta livet ditt?
- Har du hatt slike tanker ofte den siste tiden?
- Er tankene der hele tiden?
- Har du stemmer i hodet som snakker til deg?
- Hva sier stemmene?
- Har du tenkt på hvordan du vil ta livet ditt?
- Hvor nær er du å gjøre en slik handling?

## Oppfølging etter kartleggingen

- Om kartleggingen avdekker at personen er i selvmordsrisiko, har selvmordstanker eller planer om selvmord, eller har gjort tidligere selvmordsforsøk:
- Følg opp med en konkret snarlig avtale med helsepersonell i kommunens helse- og omsorgstjeneste eller spesialisthelsetjenesten for en grundig vurdering av selvmordsrisikoen

## Kartlegging

- Når bør kartlegging skje?
- ved første kontakt med psykiske helsetjenester
- ved forverring av tilstanden
- ved mistanke om at personen skader seg eller har selvmordstanker
- ved observasjon av arr eller lignende på kroppen
- når man kjenner til at personen har opplevd traumer
- ved betydelige endringer i personenes liv
- ved avslutning av oppfølging eller endret omsorgsnivå
- kartlegg heller en gang for mye enn en gang for lite

## Samtale med en selvmordsnær ungdom (RVTS vest)

Lang versjon:

- [https://www.youtube.com/watch?v=\\_oJZSX-AZUo](https://www.youtube.com/watch?v=_oJZSX-AZUo)

Kort versjon:

- <https://www.youtube.com/watch?v=bmhdMYtFu5M>

## Omsorg

- Inkluder pårørende/omsorgspersoner om vedkommende ønsker det
- Avklar med pasienten hvilke opplysninger de vil at pårørende skal vite
- Informer pårørende om den støtte de kan få
- Sørg for ivaretagelse av barn som pårørende
- Bidra til kontinuitet i det videre arbeidet

## Motiver til oppfølging

- Motiver personen til å delta i kartleggende samtale
- Motiver personen til å ta imot hjelp
- Motiver til involvering av pårørende eller annet nettverk
- Forsøk å få til at personen går frivillig med på hjelp



## Kartlegging av selvskading

- Omfanget av selvskadingen bør kartlegges før personen henvises videre
- Aktuelle spørsmål:
- har personen skadet seg nylig og hvor alvorlig?
- hvordan skader personen seg?
- hvor ofte skjer det?
- hvilken funksjon har selvskadingen?
- hvilken intensjon har man med selvskadingen?

## Behandlingsmetoder

- For behandling av selvsykdom og langvarig selvmordsproblematikk finnes dokumentert effekt av:
- dialektisk adferdsterapi (DBT) og
- mentaliseringsbasert terapi (MBT)

## Sosial overførbarhet/smitte-selvskading

- Selvskading kan være sosialt overførbart
- Eksempler:
- Å se andre skade seg kan påvirke noen til å gjøre det
- Om selvskading omtales romantiserende i media
- Om det gis detaljerte beskrivelser av selvskademetoder
- Smitte kan skje via internett
- Kan skje på institusjoner og skoler
- Ikke funnet smitte fra nøktern beskrivelse av selvskading i ulike behandlingsprogrammer

## Sosial overførbarhet/smitte-selvskading

- Noen råd:
- Avdekk tidlig selvskading hos enkeltpersoner og sørg for adekvat oppfølging
- Ikke arranger samtalegrupper der selvskading diskuteres åpent
- La den som trenger det snakke med en voksenperson, fagperson vedkommende har tillit til alene
- Informer andre institusjoner/skoler i området for å kunne treffe tiltak i ungdomsmiljøene, fange opp sårbare

## Sosial overførbarhet/smitte-selvskading

- Tilby informasjon til foreldre og andre ved behov
- Dette kan gjøres i samarbeid med psykolog eller spesialisthelsetjenesten
- Ta kontakt med relevante tjenester om et stort antall unge selvskader

## Sosial overførbarhet/smitte-selv mord

- Noen selvmord kan utløses av at man hører om andres selvmord
- Mennesker som har det vanskelig mest utsatt
- Noen ganger ses en forhøyet forekomst av selvmord i en avgrenset tidsperiode i et begrenset område
- Kan være trigget av mediaomtale
- Ungdom i skolealder særlig utsatt
- I en alder hvor vanskelig mestre sterke følelser
- Mindre livserfaring og modenhet gjør dem påvirkbar

## Sosial overførbarhet/smitte-selv mord

- Viktig å kartlegge risiko i slike situasjoner
- Noen kan være bekymret for å spørre
- Redd for å skape impuls om å ta sitt liv
- Forskning og erfaring viser at en åpen og ivaretakende samtale ikke gir økt risiko

## Sosial overførbarhet/smitte-selvmord

- Noen råd basert på nyere internasjonal litteratur:
- Vær oppmerksom på personer med økt risiko, f. eks
- Personer som:
- Har psykiske plager og har vært eksponert for selvmord
- Har prøvd å ta livet sitt
- Har mange belastende livshendelser
- Har en nær relasjon til en som tok sitt liv
- Har kranglet med/mobbet den som tok sitt liv



## Sosial overførbarhet/smitte-selvmord

- Unngå ryktespredning, gi nøktern informasjon
- Støtt de etterlatte
- Ikke informer i store forsamlinger
- Gi informasjon om hvor man kan få hjelp
- Tilrettelegg for samarbeid mellom ulike tilgjengelige tjenester