

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

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

**Dagskonferanse Mo i Rana 21.03 19**

Ola Robertsen spesialkonsulent

## Veiledende materiell for forebygging

- Hvilke utfordringer erfarer du i arbeidet med personer som skader seg selv, og/eller med personer som har tanker om å ta sitt eget liv?
- Tenk litt over dette.
- Snu deg så mot sidemannen og snakk sammen noen minutter om dette.

## 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.

## Selvskading-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-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

## Selvmondsforsøk- 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

## Kommunens ansvar

- Hvordan opplever du at fokus og kompetanse på din arbeidsplass er i forhold til arbeid med forebygging av selvskading og selvmord?
- Har dere på din arbeidsplass rutiner for kartlegging av selvskading og selvmordsrisiko?
- Snakk sammen noen minutter om dette?

## 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

- 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?

## Kartlegging

- Vil det å spørre om en person har skadet seg eller har selvmordstanker øke sjansen for at vedkommende skader seg eller gjør et selvmordsforsøk?
- Snu deg mot sidemannen og snakk sammen noen minutter

## 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

## 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

## 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>

## Praktisk øvelse

- Trene på å avdekke risikofaktorer/beskyttende faktorer.
- Gå sammen to og to.
- Lag en tenkt situasjon hvor en av dere er selvmordsutsatt og den andre skal kartlegge risikoen.
- Øv dere på å kartlegge. Avslutt med å spørre om vedkommende har tanker å ta sitt liv.
- Bytt på å være selvmordsutsatt etter noen minutter.

## 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



## 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-selvmord

- 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



## Kronisk suicidalitet

- Ofte hos emosjonelt ustabile PF
- Gjerne kombinert med rusmisbruk og traumer
- Viktig med langsiktig behandlingsplan
- Gode behandlingsallianser
- Utfordringen er akutte kriser
- Innleggelseser skjer til tross for at det ikke anbefales
- Nødvendig å leve med en større risiko for denne gruppen

## Kronisk suicidalitet

- **Kronisk suicidale pasienters indre verden**
- ***Hvilken funksjon har den kroniske suicidaliteten?***
- Schwartz et al (1974) Suicidalitet ikke et tegn på depresjon, men en del av personlighetsstrukturen
- Fine og Sansone (1990) Suicidaliteten et karaktertrekk som har en funksjon for pasienten

## Kronisk suicidalitet

- **Funksjoner:**
- 1. Håndtere smertefulle følelser. Virker regulerende og beroligende. Nietzsche: «Tanken på selvmord er en stor trøst. Med den kan en komme seg velberget gjennom mang en tung natt».
- 2. Fyller en rolle i forhold til kommunikasjon. Skrur «volumet» høyt på for å bli hørt.
- 3. Gir en opplevelse av kontroll når opplever dårlig livskvalitet. Å kunne velge mellom liv/død gir en følelse av innflytelse.
- **Kroniske selvmordstanker avtar når livskvaliteten bedres.**

## Kronisk suicidalitet

- **Ved sykdomsbasert suicidalitet (affektive lidelser, angstlidelser og lidelser med høyt lidelsestrykk. Gjelder også ved akutte kriser.)**
- Behandler/miljøpersonale tar mer ansvar/kontroll
- **Ved personlighetsbasert suicidalitet**
- Behandler/miljøpersonale gir mer ansvar/kontroll