

Dagskonferanse Veiledende materiell om forebygging av selvmord og selvskading

Tromsø 27.08.19



V
E
L
K
O
M
M
E
N

Forebygging av selvskading og selvmord i kommunene

Dagskonferanse 27. august 2019 på Scandic Ishavshotell, Tromsø

- 08.30 – 09.00 Registrering
- 09.00 – 09.45 Velkommen
- Presentasjon av «Veiledende materiell for kommunene om forebygging av selvmord og selvskading»
- 09.45 – 10.00 Pause
- 10.00 – 11.00 Kommunens ansvar for forebygging av selvmord og selvskading
- Praktisk bruk av det veiledende materialet
- 11.00 – 11.15 Pause
- 11.15 – 12.00 Praktisk bruk av det veiledende materialet:
- Smitte/ sosial overførbarhet ved selvmord*
 - Langvarig selvmordsproblematikk*
- 12.00 – 13.00 Lunsj
- 13.00 – 13.45 Selvmordsforebygging i et bredt perspektiv
- Økt handlingskompetanse med Vivat selvmordsforebygging*
- 13.45 – 14.00 Pause
- 14.00 – 14.45 *La oss snakke om det. Kirkens SOS*
- Psykisk helsearbeid – noen satsninger ved NAPHA*
- 14.45 – 15.00 Pause
- 15.00 – 15.30 *Ivaretagelse av etterlatte ved selvmord*
- en samtale med representant fra LEVE – Landsforeningen for etterlatte ved selvmord
- 15.30 – 15.45 RVTS Nord
- 15.45 – 16.00 Avslutning og vel hjem

A
G
E
N
D
A

RVTS - en tjeneste for tjenestene

Ressurssenter om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging,
region nord

Temaområder:

- Traumer og traumatisk stress, herunder psykososial beredskap
- Flyktninghelse og tvungen migrasjon
- Vold og overgrep
- Forebygging av selvmord og selvskading

Kompetanseheving til tjenesteapparatet

En fagressurs for deg som jobber med:

[Forebygging av selvmord og selvskading](#) →

[Flyktninghelse og tvungen migrasjon](#) →

[Vold og seksuelle overgrep](#) →

[Traumatisk stress](#) →

Vi gjør fagfolk bedre rustet til å møte traume- og kriseutsatte mennesker

RVTS Nord er et kompetansesenter innen flyktninghelse, selvmordsforebygging, vold, overgrep og traumatisk stress. Vårt senter har et bredt sammensatt fagmiljø som omsetter kunnskap til praksis gjennom kurs, veiledning og digitale ressurser. Vi er en tjeneste for tjenestene, og driver ikke behandling.



Kurs og konferanser

[Gå til kalender](#) →



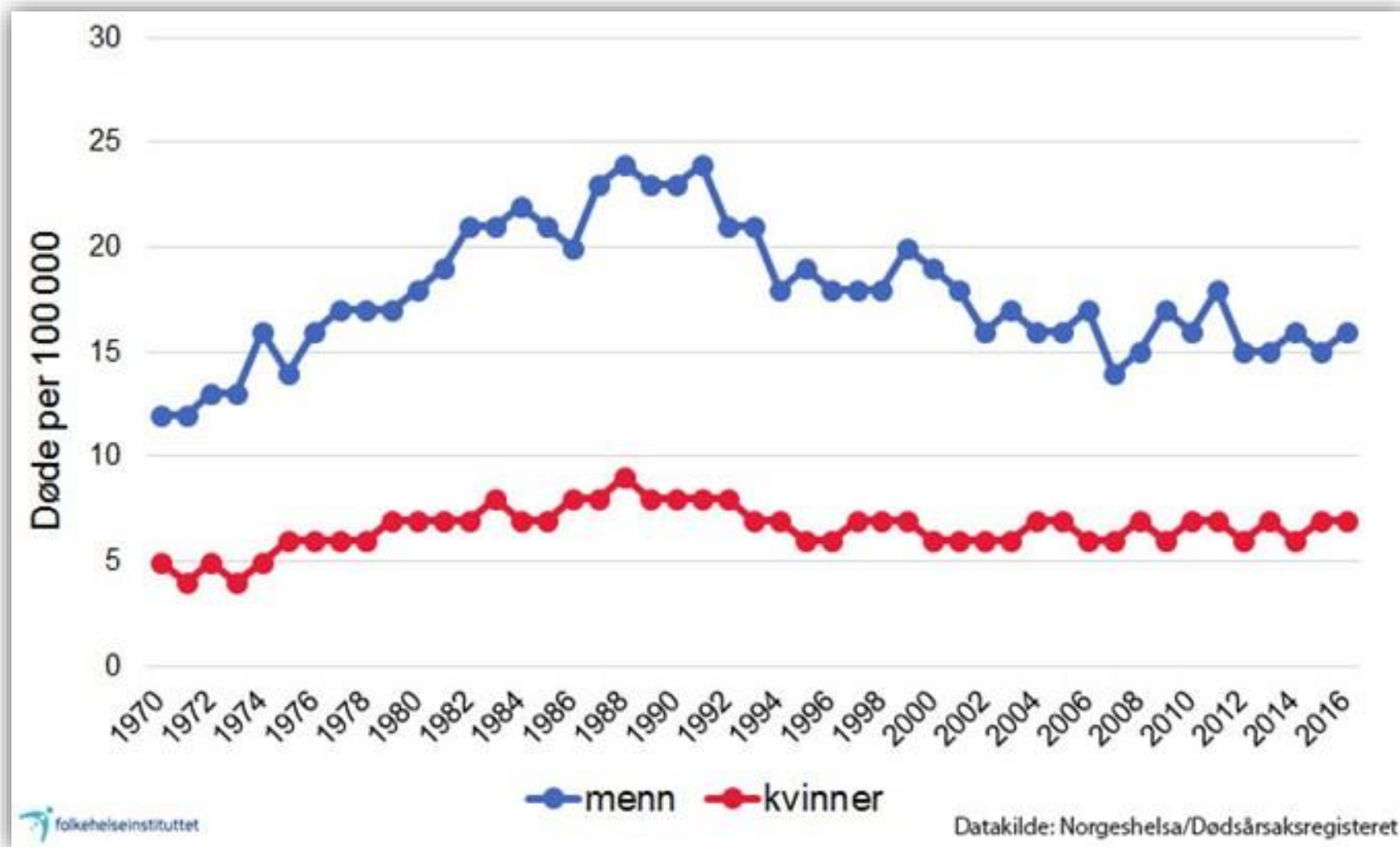
Undervisning, veiledning og konsultasjon

[Dette kan vi gjøre](#) →

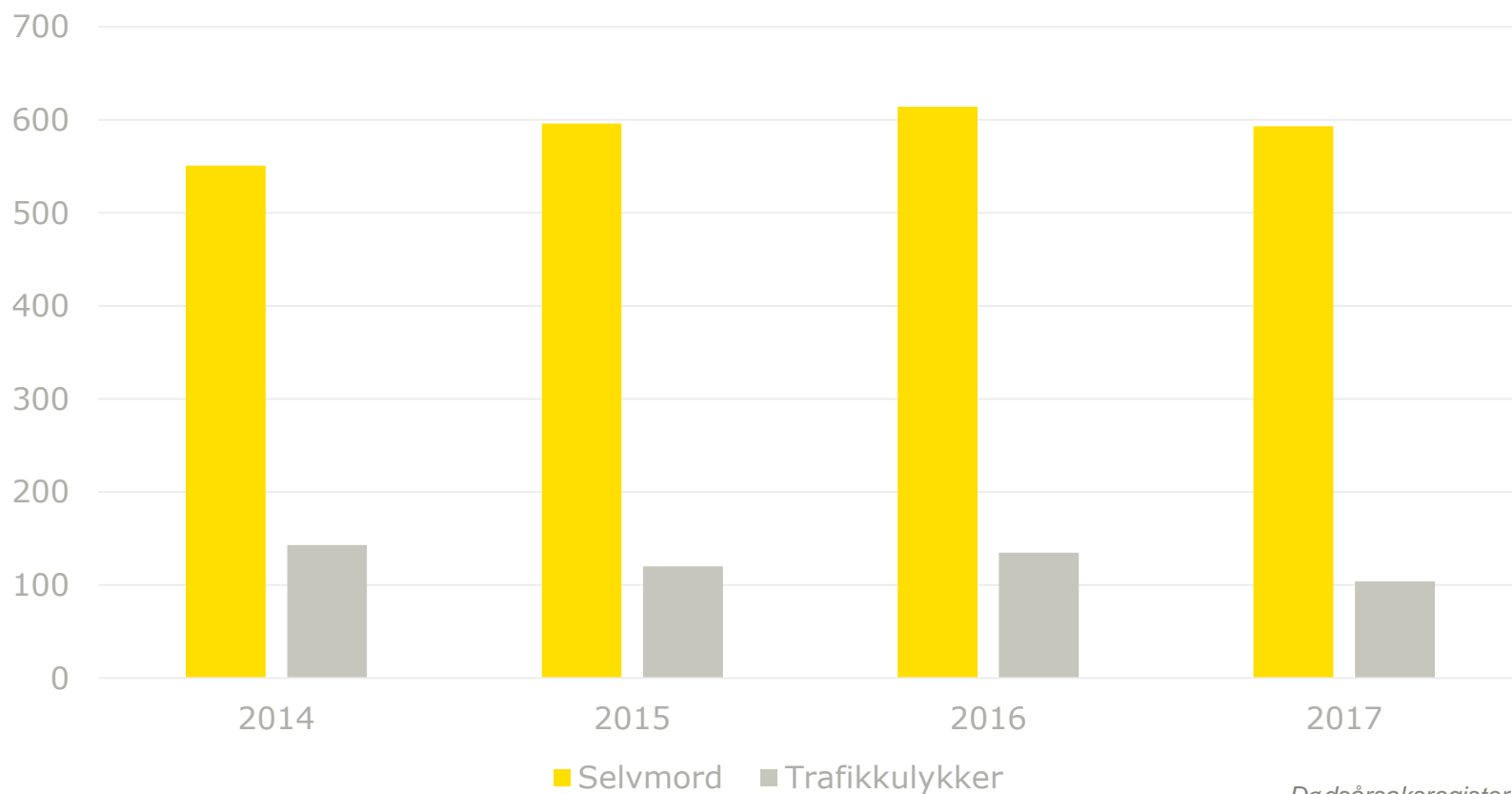


Digitalt bibliotek

[Se oversikten](#) →



Forekomst selvmord og dødsfall trafikkulykker (Nasjonale tall)



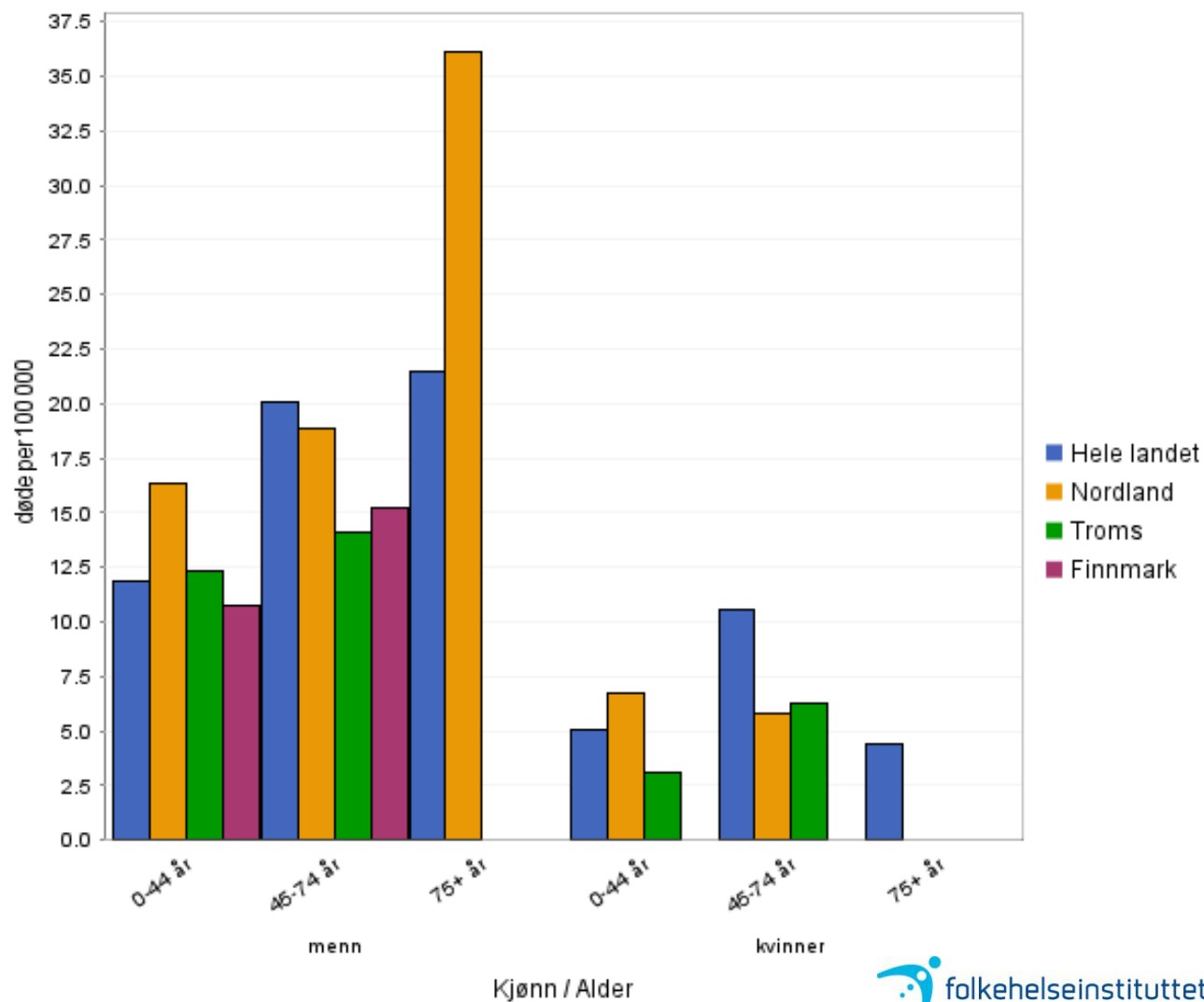
Selv mord etter årstall og bostedsfylke. Utvalgte år.

Standardberegnede rater etter WHO European standard befolkning. Per 100 000 innbyggere

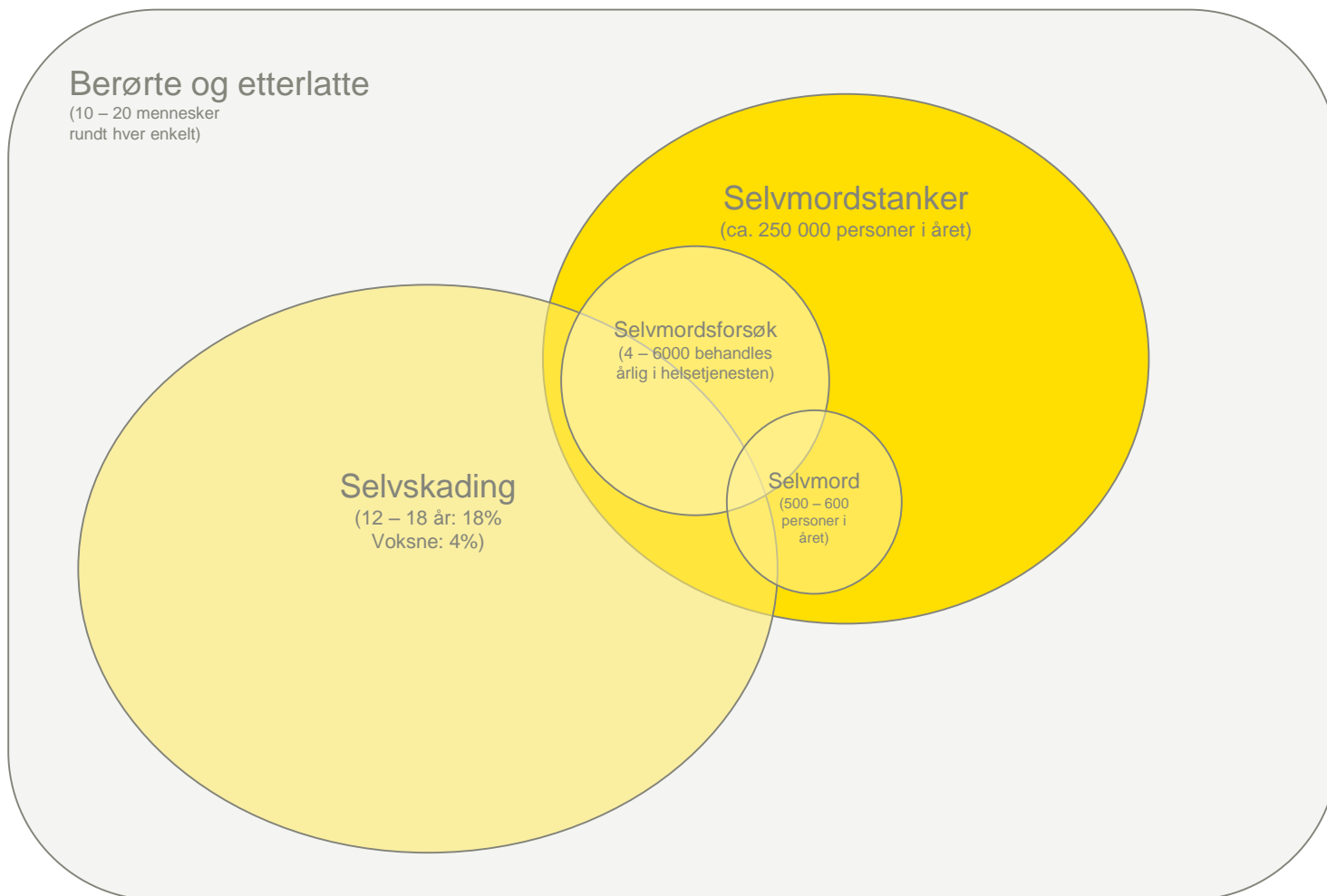
Fylker	1980	1985	1990	1995	2000	2005	2010	2015	2016	2017
Totalt	13.7	15	16.4	13.1	12.7	11.8	11.8	11.8	12.0	12.0
Østfold	11.2	17.3	20.9	14.3	12.2	11.1	12.5	15.6	15.3	8.5
Akershus	15.3	18.2	15.3	11.0	10.4	10.4	10.5	9.5	9.0	9.1
Oslo	20.7	18	22.9	19.1	17.5	14.3	14.7	13.5	12.1	12.8
Hedmark	14.2	16.1	17.3	15.2	14.3	12.1	17.2	14.2	17.0	100.0
Oppland	12.3	25.2	20.0	14.9	14.1	14.5	14.8	10.8	11.8	14.4
Buskerud	14.6	19.7	23.8	15.1	16.5	16.3	12.1	9.2	12.5	12.9
Vestfold	11.4	12.4	21.2	13.3	11.4	13.5	17.5	11.7	15.0	15.0
Telemark	9.5	10.0	17.9	12.7	15.3	16.2	10.5	13.4	11.2	16.3
Aust-Agder	9.0	20.1	13.3	13.7	13.0	16.3	9.6	15.5	13.2	11.0
Vest-Agder	15.4	16.7	18.7	13.0	6.7	9.2	11.8	9.6	11.4	13.2
Rogaland	15.9	10.4	9.5	12.3	13.7	11.3	11.3	13.0	9.6	11.5
Hordaland	14.1	12.9	10.8	11.7	12.3	11.0	11.2	10.7	13.2	10.6
Sogn og Fjordane	8.9	17.4	9.8	9.7	10.7	7.2	6.6	11.6	13.3	10.0
Møre og Romsdal	8.5	4.9	6.6	11.0	10.6	6.6	9.6	11.8	10.4	9.9
Sør-Trøndelag	9.1	11.6	16.7	8.7	11.0	10.0	9.3	13.2	12.2	19.6
Nord-Trøndelag	13.1	11.9	18.2	12.4	6.7	7.6	8.7	12.2	11.3	18.0
Nordland	15.8	15.0	19.2	12.4	12.6	10.0	10.9	10.7	13.3	16.8
Troms	10.6	8.4	13.5	9.1	9.0	13.3	6.6	7.7	11.5	9.3
Finnmark	16.4	19.1	12.9	12.9	12.7	14.6	18.8	8.0	10.6	10.1

(produsert av Ping Qin ved rådata fra FM og SSB)

Selvmondsrate, totalt i landet og i region nord, begge kjønner, 2013-2017



Selvmondsatferd



Selv mord angår oss alle!



Ulike forståelser og tilnærminger til selvmord og selvmordsatferd

- Sykdomsmodellen – selvmord og selvmordsatferd defineres først og fremst som symptom på mental sykdom
- Interaksjonsmodellen – selvmord og selvmordsatferd forstås som reaksjon på problemer som har utviklet seg gjennom interaksjon mellom individ og omgivelser i en kumulativ prosess

Å forstå og forklare selvmordsatferd

Hva slags erfaringer har du med deg som påvirker hvordan du forstår og møter selvmordsatferd?

Har du erfaringer med utfordringer knyttet til at ulike profesjoner har ulik forståelse av fenomenet?





Preventing suicide
A global imperative

Key messages

World Health Organization

8 (1 av 3)

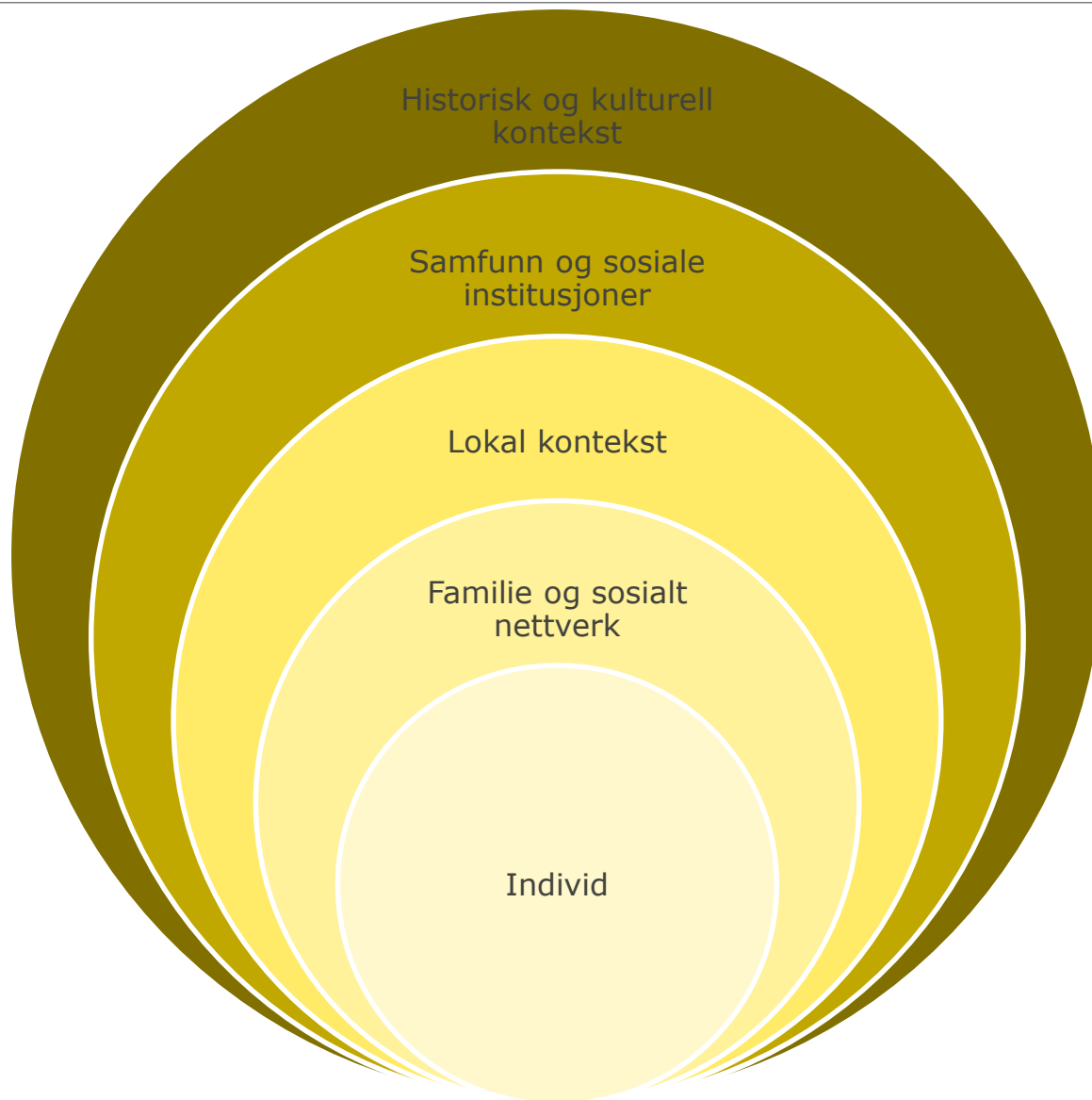


Folkehelseperspektiv

IS-2182

Helsedirektoratet

Handlingsplan for forebygging av selvmord og selvskading 2014-2017



Selvmondsprosessen

Psykisk traume



Belastende livshendelser



Sårbarhet



Psykiske lidelser

Sosial støtte +/-



Håpløshet



Selvmondstanker



Tilgang til metode



Selvmond

Smitte

Rusbruk

Impulsivitet




Veiledende materiell for kommunene om forebygging av selvskading og selvmord

Hvordan er staa hos dere med hensyn til selvmordsforebygging?

Hvilke utfordringer opplever dere?

Selvsikning og selvmord – veiledende materiell for kommunene om forebygging

 Nasjonale faglige råd

[Hva er nasjonale faglige råd? →](#)

Kapittel: 1

Innholdet i tjenestetilbudet

Kapittel: 1.1	Det er et stort potensiale for å redusere forekomsten av selvsikning og selvmord ved hjelp av kommunens tjenesteapparat	→
Kapittel: 1.2	Kommunens helse- og omsorgstjenester skal forebygge, avdekke, avverge og følge opp selvsikning og selvmordsforsøk	→
Kapittel: 1.3	Personer som selvsikner eller er i selvmordsrisiko må identifiseres tidlig	→
Kapittel: 1.4	Personer i selvmordsrisiko må kartlegges uten unødvendig opphold, der det er indikasjon for dette	→
Kapittel: 1.5	Kommunen må sørge for nødvendig henvisning til spesialisthelsetjenesten	→

Formål

- Bidra til å redusere omfanget av selvskading og selvmord i befolkningen
- Være et hjelpemiddel for å gjennomføre og videreutvikle innsatsen på området
- Bidra til økt kvalitet og en mer enhetlig praksis i tjenestene
- Bidra til å sikre et sammenhengende tjenestetilbud

Målgrupper

- Ledere og tjenesteutøvere i kommunale helse- og omsorgstjenester
- Politisk og administrativ ledelse
- Andre tjenester og aktører som har kontakt med målgruppen
- Brukere og pårørende

Råd og anbefalinger

- planlegging og gjennomføring av selvmordsforebygging i kommunale helse- og omsorgstjenester
- forebygging, behandling og oppfølging av selvskading og selvmordsforsøk
- Råd om organisering av arbeidet internt og samhandling mellom kommune, spesialisthelsetjenesten og andre sektorer

Forebygging av selvskading og selvmord

Tiltak

- Universelle
- Selektive
- Indikative

Snakk om selvmordstanker. Det kan redde liv



Universelle tiltak

- Tiltak på flere områder samtidig
 - Kampanje med lokal profil
 - Opplæring til helsepersonell
 - Opplæring nøkkelpersoner
 - Støtte til lokale selvhjelpsgrupper

Les mer under punktet 3:

Forebygging av selvskaading og selvmord bør skje på ulike arenaer samtidig

<https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/selvskaading-og-selvmord-veiledende-materiell-for-kommunene-om-forebygging/forebygging-av-selvmord-og-selvskaading-bor-skje-pa-ulike-arenaer-samtidig>

Selektive tiltak

- Tydelig informasjon om lokalt tjenestetilbud
(kap 2.1)
- Tjenester med god tilgjengelighet og lav terskel
(kap 2.2)
- Opplæring av helsepersonell i avdekking,
diagnostisering og behandling av depresjon og
selvmordsatferd
(kap 2.4)

Kompetanse/ opplæring fra:

- RVTS
- Vivat
- Korus
- RKBU
- SANKS
- NAPHA

Indikative tiltak

- Sikre god tilgang på behandling og andre tiltak overfor personer med depresjon eller som er i selvmordsrisiko

Kapittel: 4

Trinnvis veiledning ved selvskading og selvmordsatferd som ikke tidligere er kartlagt

Kapittel: 4.1	Identifiser	→
Kapittel: 4.2	Kartlegg	→
Kapittel: 4.3	Avgjør	→
Kapittel: 4.4	Intervener	→
Kapittel: 4.5	Nødvendig henvisning til spesialisthelsetjenesten der pasientens behov tilsier det	→

Kapittel: 5

Trinnvis veiledning ved selvskading og selvmordsatferd som er kartlagt

Kapittel: 5.1	Oppfølging	→
Kapittel: 5.2	Revurder ved forverring	→
Kapittel: 5.3	Intervener	→
Kapittel: 5.4	Nødvendig henvisning til spesialisthelsetjenesten der pasientens behov tilsier det	→

Hovedprinsipper

- Forebygging, avdekking, behandling og oppfølging av selvskading og selvmordsforsøk bør gis en **tydelig prioritet** og **klar forankring** i de kommunale tjenestene
- Kommunen bør utarbeide en **plan/delplan** for forebygging av selvskading og selvmord
- Det bør sikres **aktivt oppsøkende hjelp** der dette er et behov
- Kommunen må sikre **likeverdige og tilgjengelige** tjenester for alle pasienter og brukere

Beskyttende faktorer

- God selvfølelse
- Sosial tilhørighet
- Sosial støtte
- Gode nære relasjoner
- Religiøs tilhørighet

Hva kan dere gjøre for å styrke beskyttende faktorer?

Tenk:

Individuelt

Gruppe

Kommunalt/ lokalsamfunn

Konkrete råd

- **I Veilederen gis konkrete råd om hvordan man kan kartlegge selvskading og selvmordsrisiko**
- Bygget på forskning og klinisk erfaring

Kartleggende samtale - våg å spørre

- For å identifisere risiko er det helt avgjørende at man spør direkte om selvskading og/eller selvmord
- Noen tenker at det å spørre om selvmord er uheldig fordi det kan gi folk ideen om at selvmord er løsningen
- Forskning og klinisk erfaring viser at dette ikke er tilfelle

Når bør kartlegging skje?

- Ved mistanker om selvskading, selvmordstanker eller tidligere selvmordsforsøk
- Ved utsagn i retning av «jeg orker ikke mer», eller ved at det sees arr eller lignende etter selvskading
- Der personen virker tydelig kaotisk og fremstår trist og deprimert
- Hvis personen har opplevd vold, overgrep eller potensielt traumatiserende hendelser
- Ved endring av atferd, for eksempel sosial tilbaketrekning, humørsvingninger, likegladhet, sterk angst, sinne eller agitasjon

Når bør kartlegging skje?

- Ved betydelige endringer i personens liv, for eksempel samlivsbrudd
- Etter avsluttet behandling i psykiatrisk poliklinikk eller døgnavdeling

Barrierer som kan hindre kartlegging

- Myter:
- Selvmord skjer uten varsel
- De som snakker om selvmord gjør det ikke
- De som gjør selvmordsforsøk gjør det for å få oppmerksomhet
- Den som er suicidal har alltid en psykisk lidelse
- De som tar livet tilhører spesielle utsatte grupper
- Vi er redd for svaret – har jeg kompetanse for å hjelpe?
- Egne erfaringer gjør oss sårbare og redde

Hvordan spørre?

- Eksempler på spørsmål:
- Når noen har det så vanskelig som deg, hender det at de tenker på selvmord. Tenker du på selvmord?
- Har du ofte hatt selvmordstanker den siste tiden?
- Er tankene der hele tiden?
- Har du stemmer i hodet som sier at du skal ta ditt liv?
- Har du tenkt på hvordan du vil ta livet ditt?
- Når har du tenkt å gjøre en slik handling?
- *Om du har mulighet for det, prøv å utforske risikofaktorer og beskyttende faktorer*

Risikofaktorer

- Faktorer som kan være bidragsytere til selvmordsprosessen:
- Psykiske helseproblemer, spesielt depresjon
- Tidligere selvmordsforsøk
- Rusmisbruk/rusmiddelavhengighet
- Brudd i relasjoner, avsluttet behandling
- Selvmord i familien/omgangskrets
- Vedvarende ensomhet
- Vold og overgrep
- Omsorgssvikt
- Tap av selvaktelse/ærekrenkelse

Risikofaktorer

- Vedvarende konflikter
- Mobbing, inkludert på sosiale medier
- Arbeidsledighet
- Ventetid før soning i fengsel
- Smertefulle og/eller kroniske somatiske lidelser
- **Opplevelse av håpløshet**
- **Opplevelse av betydelige tap**
- **Kriser**
- Husk: Man ikke trenger å være selvmordstruet selv om man har flere av disse risikofaktorene

Beskyttende faktorer

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

Beskyttende faktorer

- omsorg for egne barn
- meningsfylte aktiviteter
- *dette er ikke å betrakte som en utfyllende liste over beskyttende faktorer, men noen faktorer som er relativt vanlige*
- *noen kan ha andre faktorer i livet sitt som virker beskyttende*

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

Kort versjon:

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

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

Langvarig suicidalitet

- Hos noen selvmordstanker/planer mer eller mindre konstante
- I tillegg ses ofte repeterende selvdestruktiv atferd, gjerne med selvskading/selvmordsforsøk
- Ofte diagnose emosjonelt ustabil PF
- Samtidig rusbruk og traumer vanlig
- Utfordrende for personalet
- Brukere av helsetjenester på flere nivåer

Langvarig suicidalitet

- Utfordringer i forhold til disse pasientene:
- Forhøyet selvmordsrisiko over lengre tid
- Langvarige problemer på mange områder
- Vanskelig å få til langvarige behandlingsallianser
- Terapi og utredning ofte avbrutt av akutte kriser
- Dette gjør at det er nødvendig for pasient, pårørende og personal å leve med noe større grad av risiko for suicidal adferd for denne gruppen (Helsedirektoratet 2008)

Langvarig suicidalitet

- **Anbefalinger::**
- 1. Grundig utredning og diagnostisering
- 2. Langsiktig individuell plan
- 3. Fast behandler, samarbeid med instanser
- 4. Innleggelse i døgnavdelinger kun i alvorlige kriser
- 4. God opplæring og veiledning av personalet

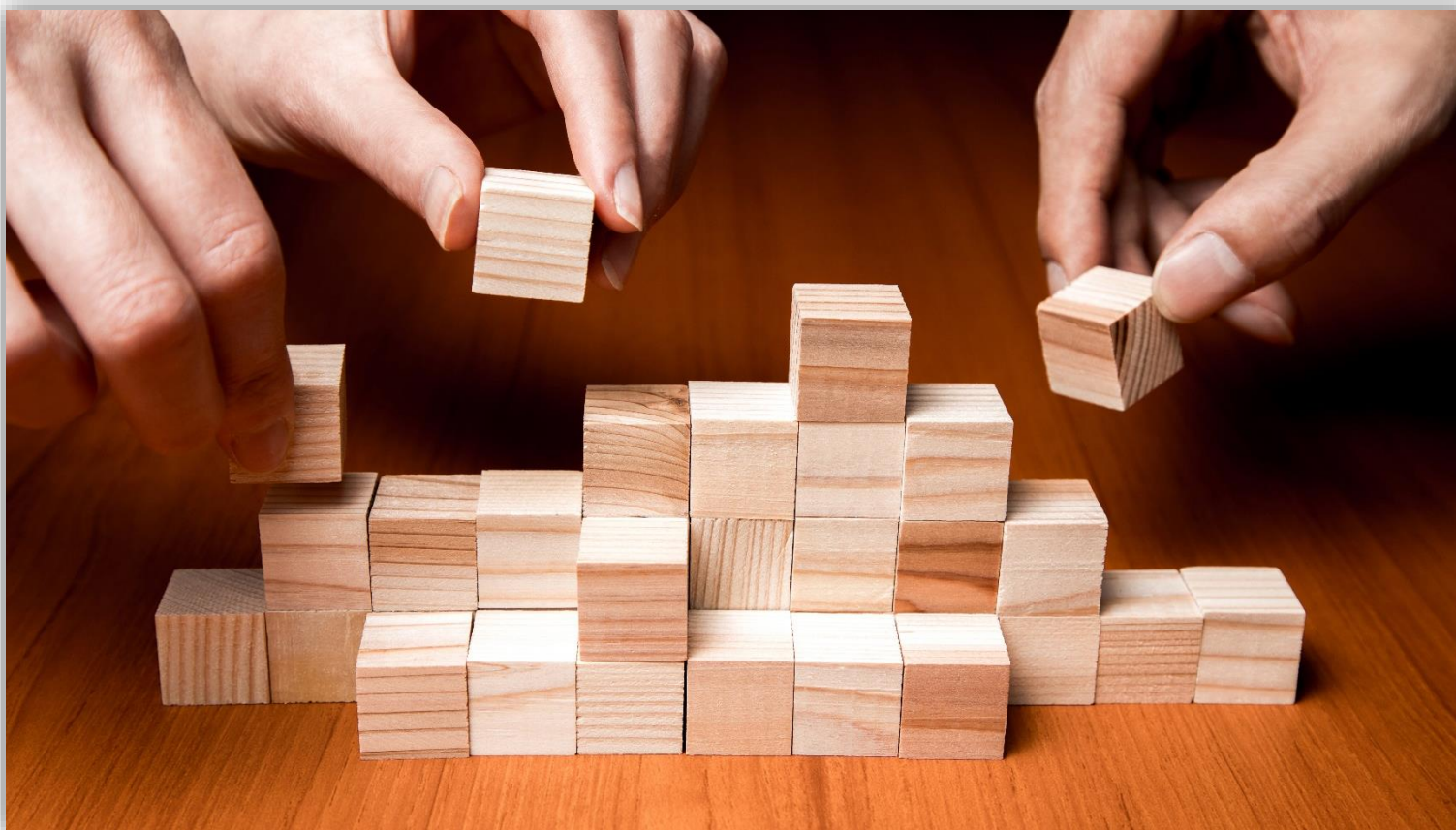
Langvarig suicidalitet

- **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

Langvarig 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.**

Selvmondsforebygging i et bredt perspektiv



Oppsummering

- Stort forebyggingspotensiale ute i kommunene
- Bred tilnærming
- Kompetanseheving
- Praktisk øving
- Samhandling med spesialisthelsetjenesten
- Evalueringsskjema
- Kursbevis

Takk for oppmerksomheten!

rvtsnord.no