

Dagskonferanse Veiledende materiell om forebygging av selvmord og selvskading

Harstad 15.10.19



V
E
L
K
O
M
M
E
N

Forebygging av selvskading og selvmord i kommunene

Dagskonferanse 15. oktober Harstad

- 08.30 – 09.00 Registrering
- 09.00 – 09.45 Velkommen
- Fenomenforståelse og omfang, selvmordsatferd og selvskading
- 09.45 – 10.00 Pause
- 10.00 – 11.00 Presentasjon av «Veiledende materiell for kommunene om forebygging av selvmord og selvskading»
- 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 *Ivaretagelse av etterlatte ved selvmord*
- en samtale med representanter fra LEVE – Landsforeningen for etterlatte ved selvmord
- 13.45 – 14.00 Pause
- 14.00 – 14.45 Selvmordsforebygging i et bredt perspektiv:
- Økt handlingskompetanse med Vivat selvmordsforebygging*
- 14.45 – 15.00 Pause
- 15.00 – 15.30 *Psykisk helsearbeid – noen satsninger* ved NAPHA
- 15.30 – 15.45 Avslutning ved RVTS Nord

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](#) →



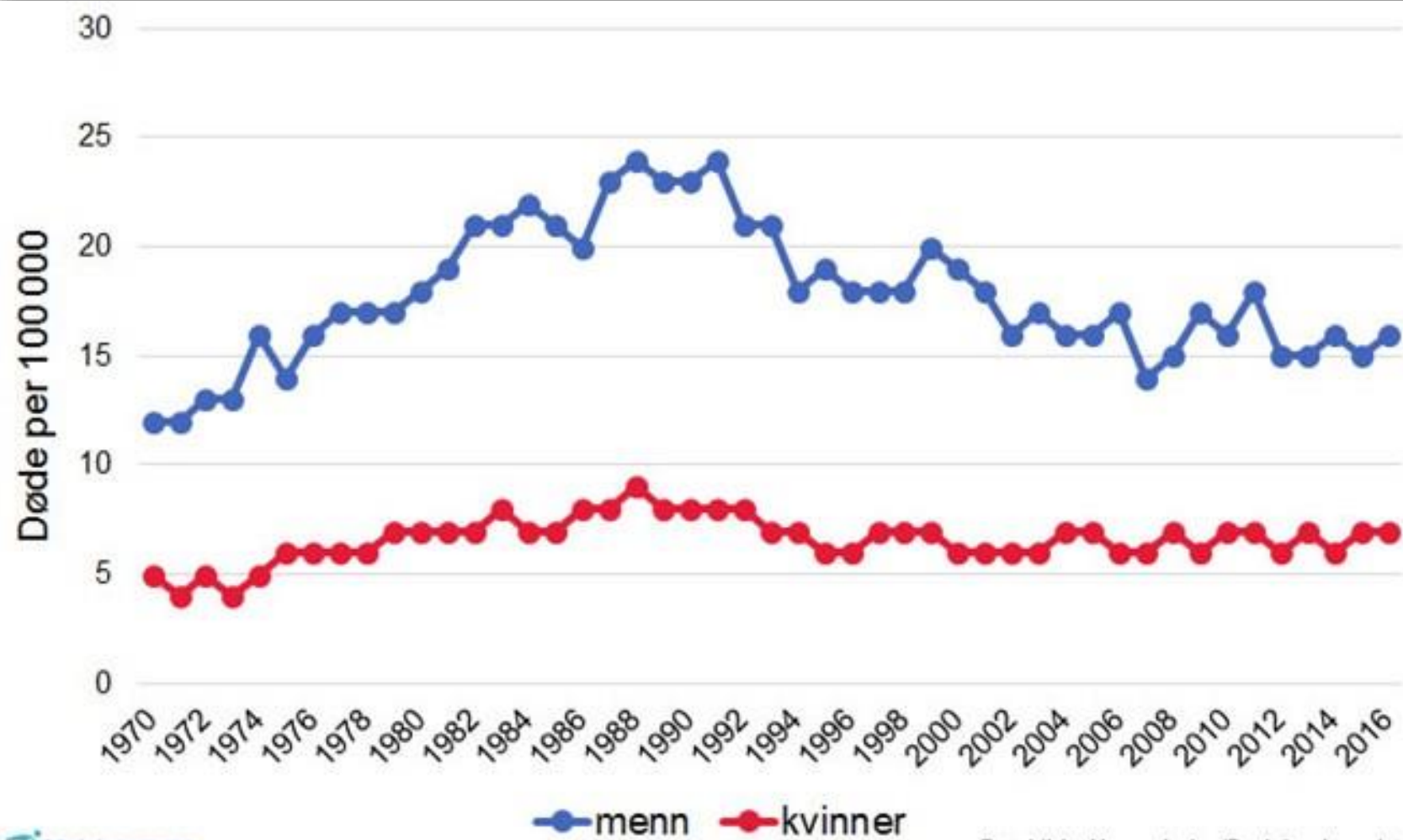
Undervisning, veiledning og konsultasjon

[Dette kan vi gjøre](#) →



Digitalt bibliotek

[Se oversikten](#) →



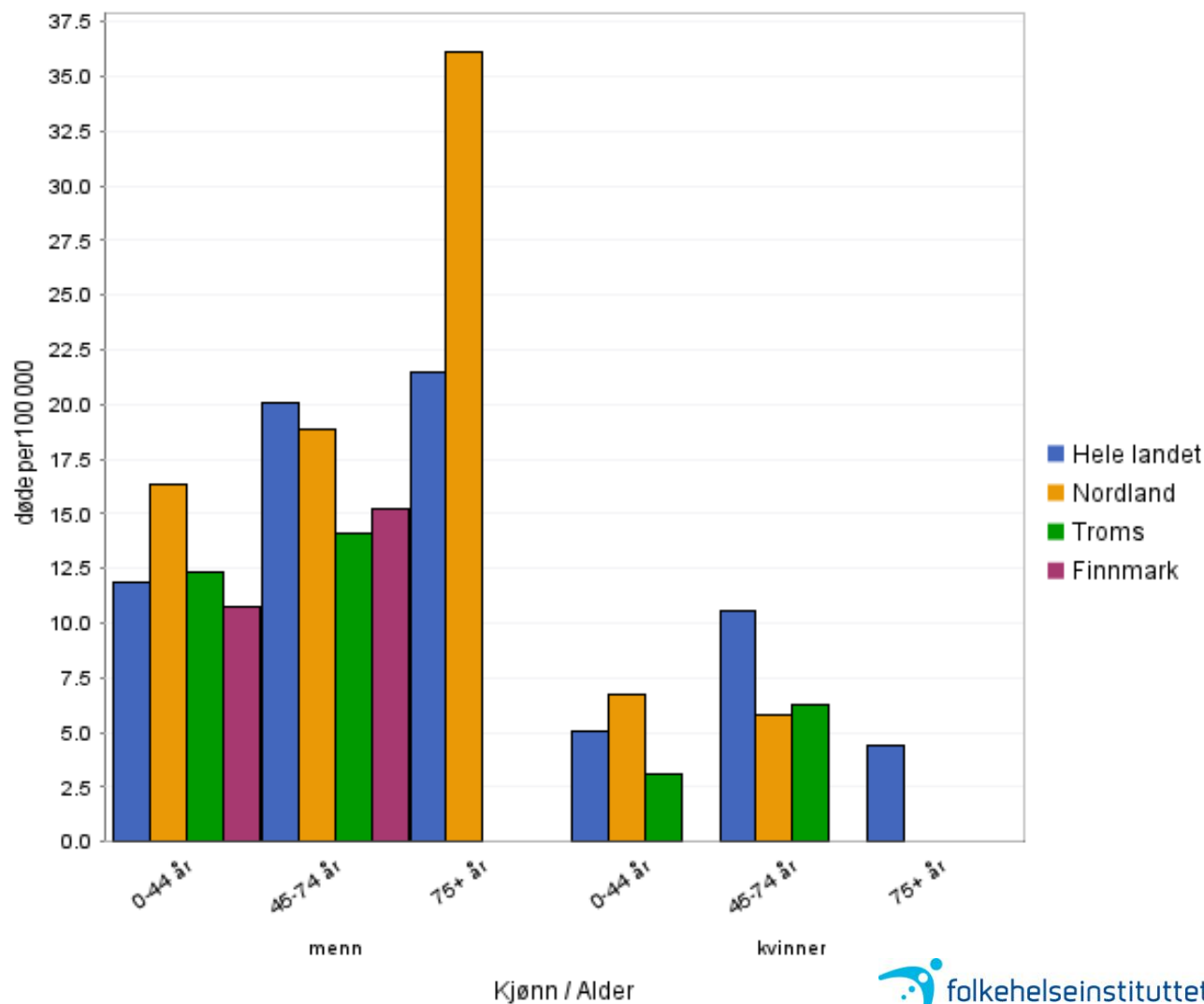
Selv mord etter årstall og bostedsfylke. Utvalgte år.

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 FHI og SSB)

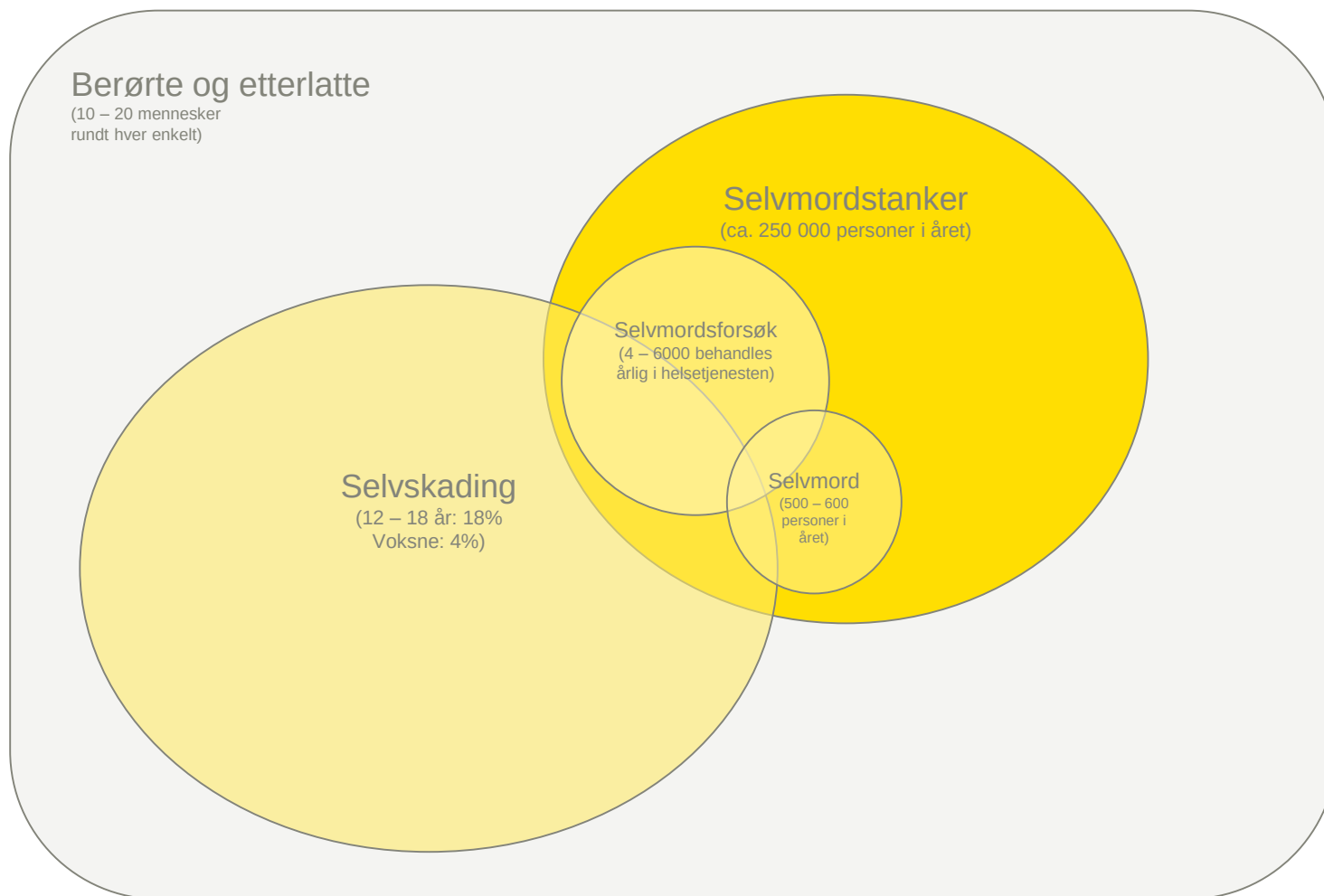
Selvmondsrate, totalt i landet og i region nord, begge kjønner, 2013-2017



Kontakt med helsevesen før selvmord

- I gjennomsnitt 45 % av de som tok livet sitt har hatt kontakt med fastlegen siste måned før selvmordet (Louma et al, 2002)
- Ca. 80 % har vært i kontakt med primærhelsetjenesten ila siste år før selvmordet, derav 66 % siste måned
- Nesten halvparten av de som ør i selvmord har hatt kontakt med spesialisthelsetjenesten siste leveår (NSSF, 2018)
- 91 % av de pasientene med en psykisk lidelse som tok livet sitt hadde kontakt med fastlegen ila siste året før selvmordet (Pearson et al. 2009)

Selvmondsatferd



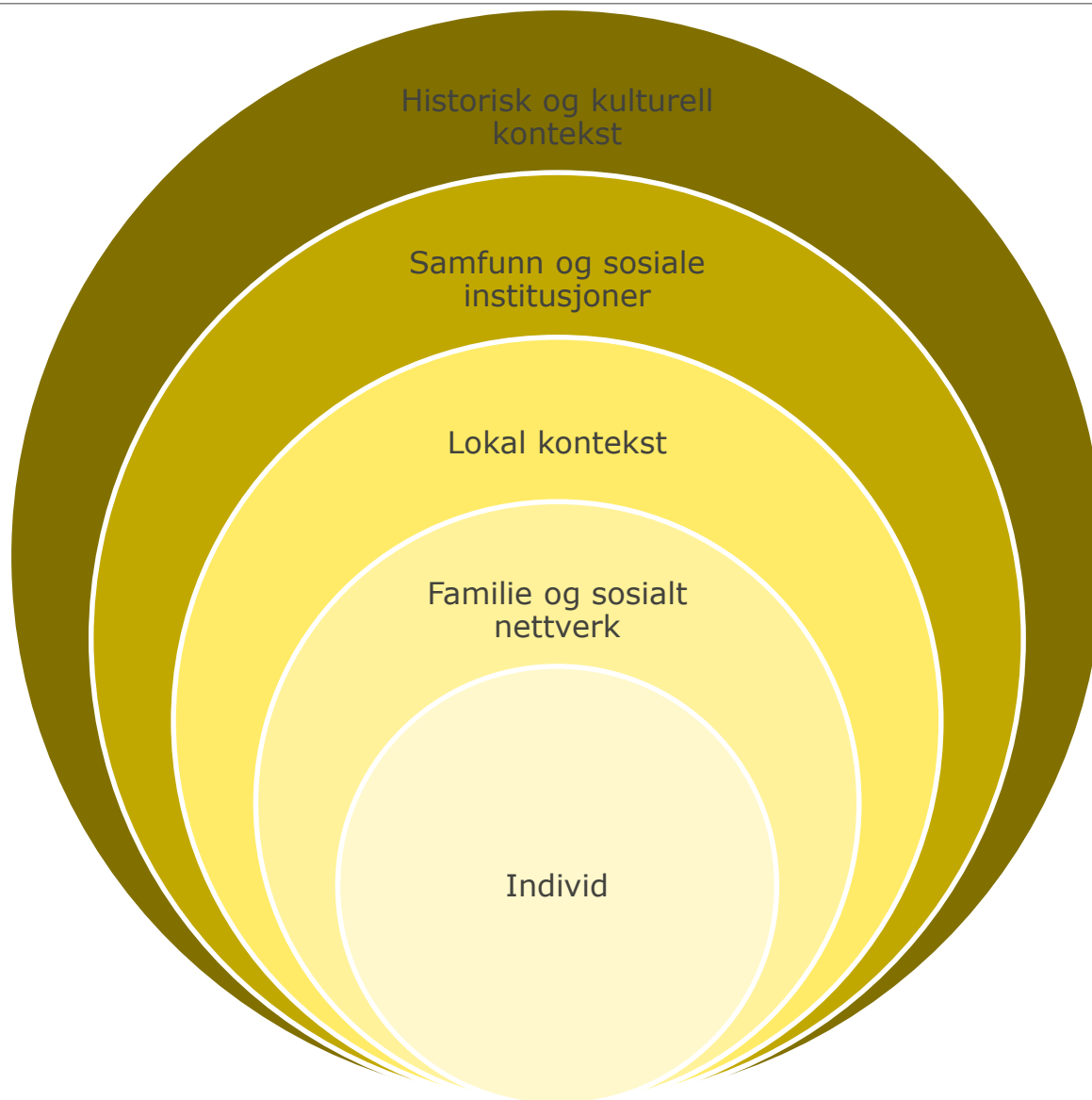
Selv mord angår oss alle!



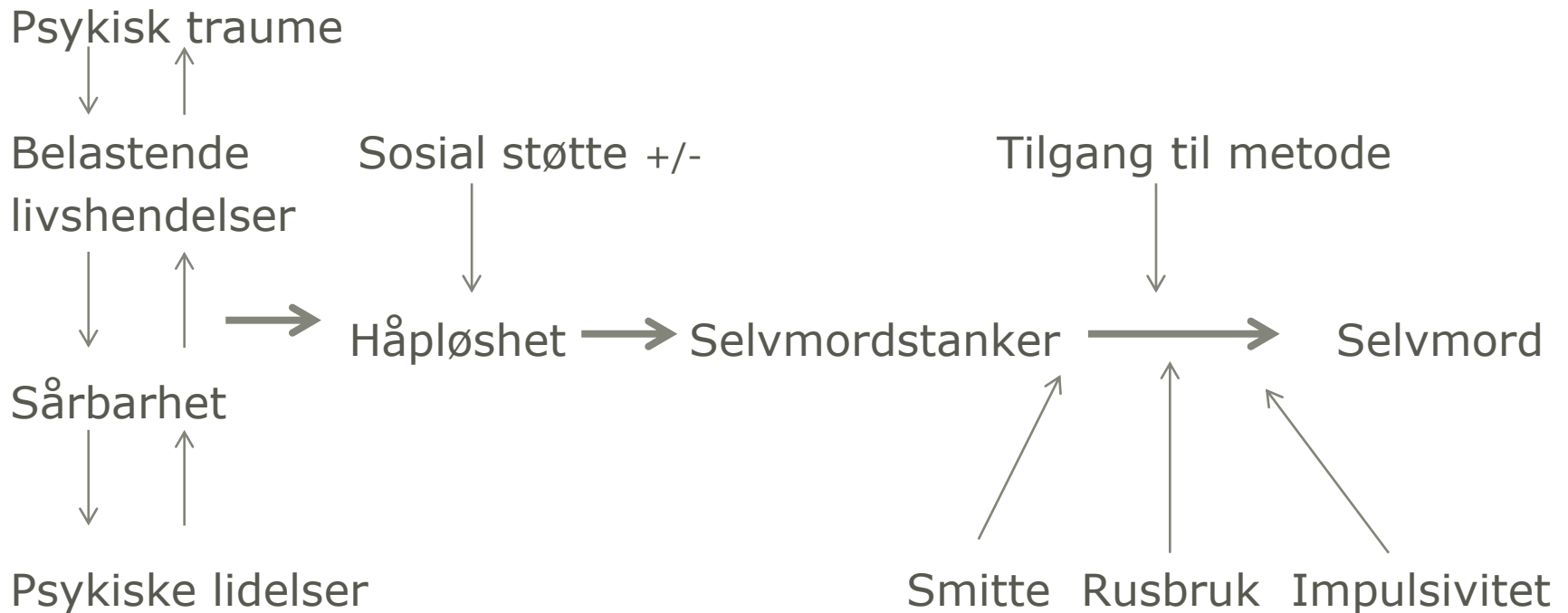
Ulike forståelser og tilnærminger til selvmord og selvmordsatferd

- 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





Selvordsprosessen



Selvmondsatferd

- **Selvmond**

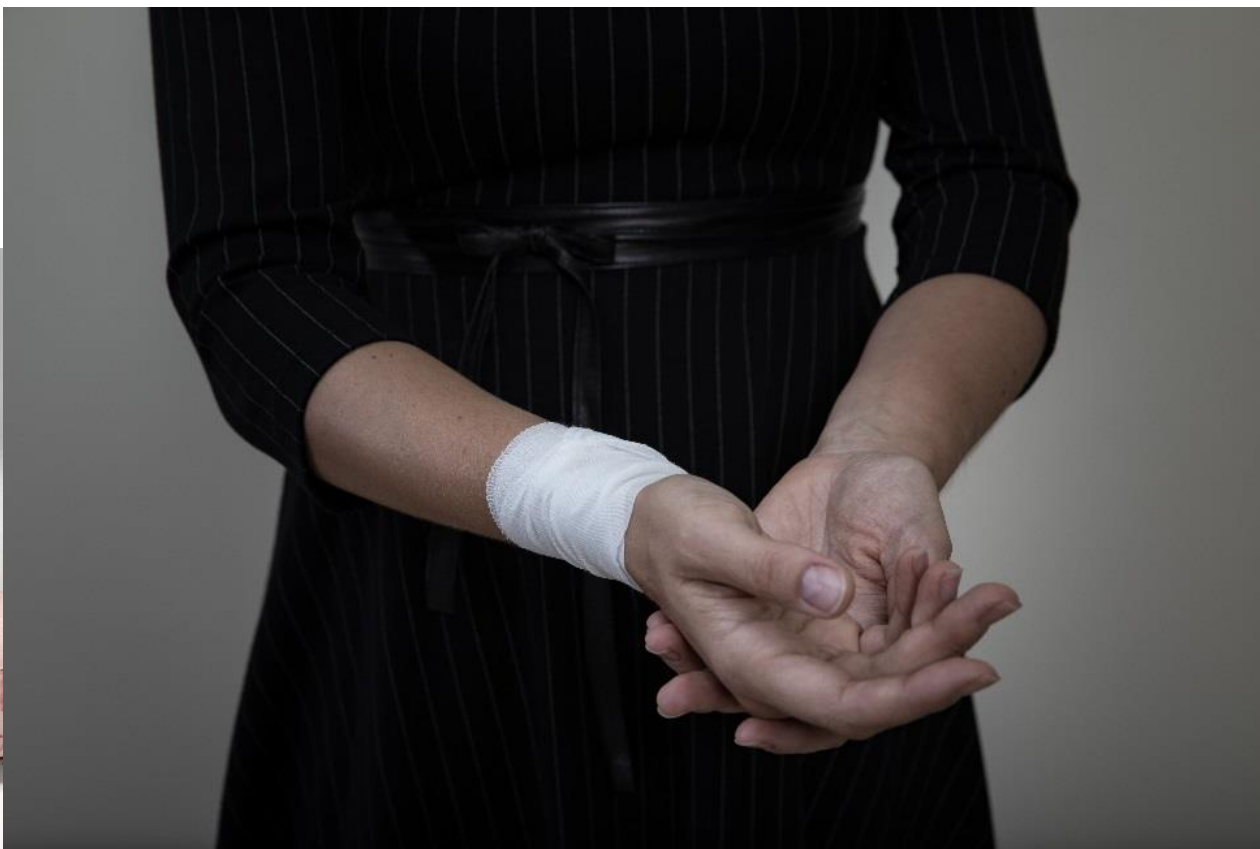
- For tiden, i den vestlige verden, er selvmond en bevisst, selvpåført, tilintetgjørende handling. Handlingen kan best forstås som en komplisert krisetilstand hos et individ med udekkede sentrale psykologiske behov. Individet definerer krisesituasjonen på en slik måte at selvmond sees som den beste løsningen (Schneidman, 1995)

- **Selvmondsforsøk**

- *En bevisst og villet handling som individet har foretatt for å skade seg selv, og som ikke kunne være helt sikker på å overleve, men hvor skaden ikke har ført til døden.*

- **Selvskading**

- Handling som innebærer at individet påfører seg selv skade og smerte uten at man har til hensikt å ta sitt eget liv
- Handling med hensikt å håndtere smertefulle eller overveldende tanker, følelser eller situasjoner
- Ved å skade seg selv kan man føle det bedre for en stund og være i stand til å mestre livet



Selvskading har en funksjon

- Selvskading virker, - på kort sikt
- Selvskading er affektregulering
- Selvskading er forsøk på mestring
- Selvskading er farlig

Målet med selvskading

- Flykte fra ubehagelige påtrengende minner og følelser:
 - overgrep, traume, alkoholisme, forsømmelse, ekstreme krav, mobbing, voldtekt, toleranse for seksuell legning, rasisme, m.m.
- Kontroll av intens ubehagfølelse: unngå angst, sinn, skam, skyld og avvisning, m.m.
- Straffe seg selv / Renselse
- Flykte fra verden (tåketilstand) / Bli mer våken

Hvordan møte selvskading?

- Ta handlingen på alvor
- Se skadene
- Snakk åpent om selvskadingen
- Gi håp
- Tydelige grenser

Beskyttelse mot selvskading

- 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: selvtillit, evne til å håndtere endringer og problemløsningsevner

Veiledende materiell for kommunene om forebygging av selvskading og selvmord

Hvordan er ståa hos dere
med hensyn til
selvmordsforebygging?

Hvilke utfordringer
opplever dere?

Selvskading 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 selvskading og selvmord ved hjelp av kommunens tjenesteapparat	→
Kapittel: 1.2	Kommunens helse- og omsorgstjenester skal forebygge, avdekke, avverge og følge opp selvskading og selvmordsforsøk	→
Kapittel: 1.3	Personer som selvskader 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

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

Forebygging av selvskading og selvmord

Tiltak

- Universelle
- Selektive
- Indikative

Materialet inneholder forslag til tiltak på alle disse nivåene

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	→

Kommunenes ansvar for forebygging av selvskading og selvmord



Kommunens helse- og omsorgstjenester skal:

- forebygge, avdekke, avverge, behandle og følge opp selvskading og selvmordsforsøk. Inngår som en del av kommunens sørge-for-ansvar for egne innbyggere. Se helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 og § 3-2 (Lovdata.no).
- yte tjenester i samsvar med rettighetene etter pasient og brukerrettighetsloven
- igjennom samhandlingsreformen, ta et stadig større ansvar for behandling og oppfølging av pasienter innen psykisk helse og rus

Samarbeid – en forutsetning for helhetlig oppfølging

- Samarbeidsavtalen mellom kommune og spesialisthelsetjeneste (tydeliggjøre ansvaret for oppfølging av selvskading og selvmordsrisiko)
- Kommunen må sikre god samhandling med og oppfølging av pårørende
- Dialog og samarbeid mellom kommunen og frivillig sektor er viktig
- Kommunen bør utarbeide en plan/delplan for forebygging, tidlig identifisering og oppfølging av selvskading og selvmordsforsøk
- Det bør utpekes kontaktperson/-er i kommunen for å samordne og sikre oppfølging

Personer i risiko må identifisere tidlig

- De første som kommer i kontakt med personer i risiko kan være:
- Lærer, helsesøster, helsestasjon, skolehelsetjenesten, fastlege, legevakt, psykisk helse og rus, hjemmesykepleie og barnevern
- PPT, krisesenter, familievern, overgrepsmottak, akuttmottak, BUP, DPS, somatiske avdelinger, hjelpetelefoner og andre
- Derfor viktig at de tjenesteutøverne har kompetanse for å identifisere de som trenger hjelp
- Har kunnskap om hvilke tjenester som har kompetanse til å følge opp videre

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
- Hva tenker du om dette?
- Vend deg mot sidemannen og snakk sammen noen minutter

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 bidragsyttere 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

- Hva tenker du kan beskytte mot selvmord?

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

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>

Enkel praktisk øvelse

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

- Hvordan gikk dette?

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-selv mord

- 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 kringlet med/mobbet den som tok sitt liv

Sosial overførbarhet/smitte-selv mord

- 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/selvmondsforsøk
- Ofte diagnose emosjonelt ustabil PF
- Samtidig rusbruk og traumer vanlig
- Utfordrende for personalet
- Brukere av helsetjenester på flere nivåer

Kronisk suicidalitet

- Utfordringer i forhold til disse pasientene:
- Forhøyet selvmordsrisiko over lengre tid
- Langvarige problemer
- 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

- Viktig med langsiktig behandlingsplan
- Gode behandlingsallianser
- Utfordringen er akutte kriser
- Innleggelse skjer til tross for at det ikke anbefales
- Nødvendig å leve med en større risiko for denne gruppen

Langvarig suicidalitet

- Hvilke erfaringer har dere gjort dere i arbeidet med denne pasientgruppen?
- Spesielle utfordringer. Ting som fungerer?
- Tanker om innleggelse i døgnavdeling bidrar til å redusere risikoen for suicidal atferd?

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

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) Sucidaliteten et karaktertrekk som har en funksjon for pasienten

Kronisk suicidalitet

- Kan selvmordstankene ha en funksjon for pasienten?

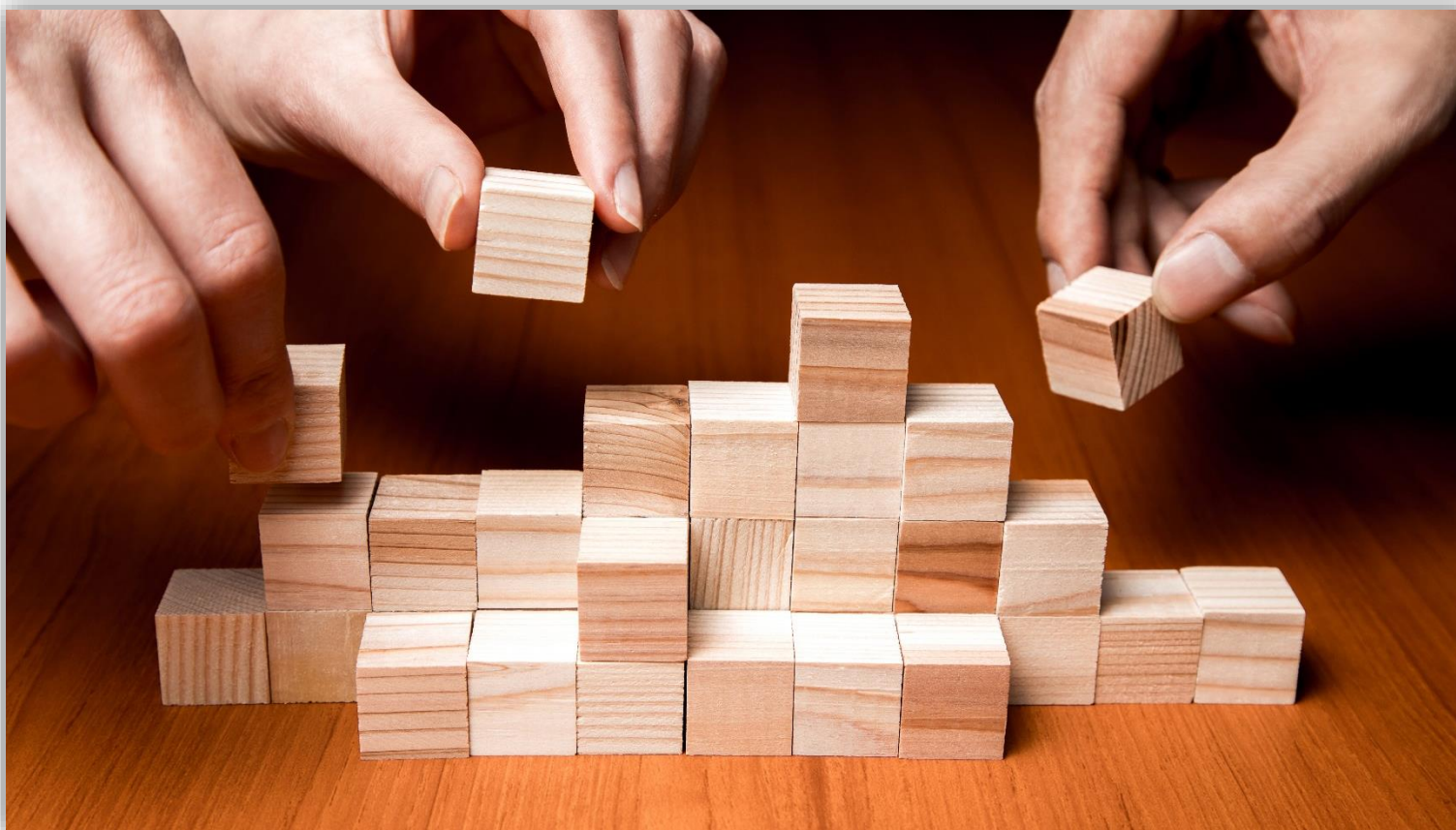
Kronisk suicidalitet

- **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

Selvmondsforebygging i et bredt perspektiv



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 selvskading og selvmord bør skje på ulike arenaer samtidig

<https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/selvskading-og-selvmord-veiledende-materiell-for-kommunene-om-forebygging/forebygging-av-selvmord-og-selvskading-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

Takk for oppmerksomheten!

rvtsnord.no