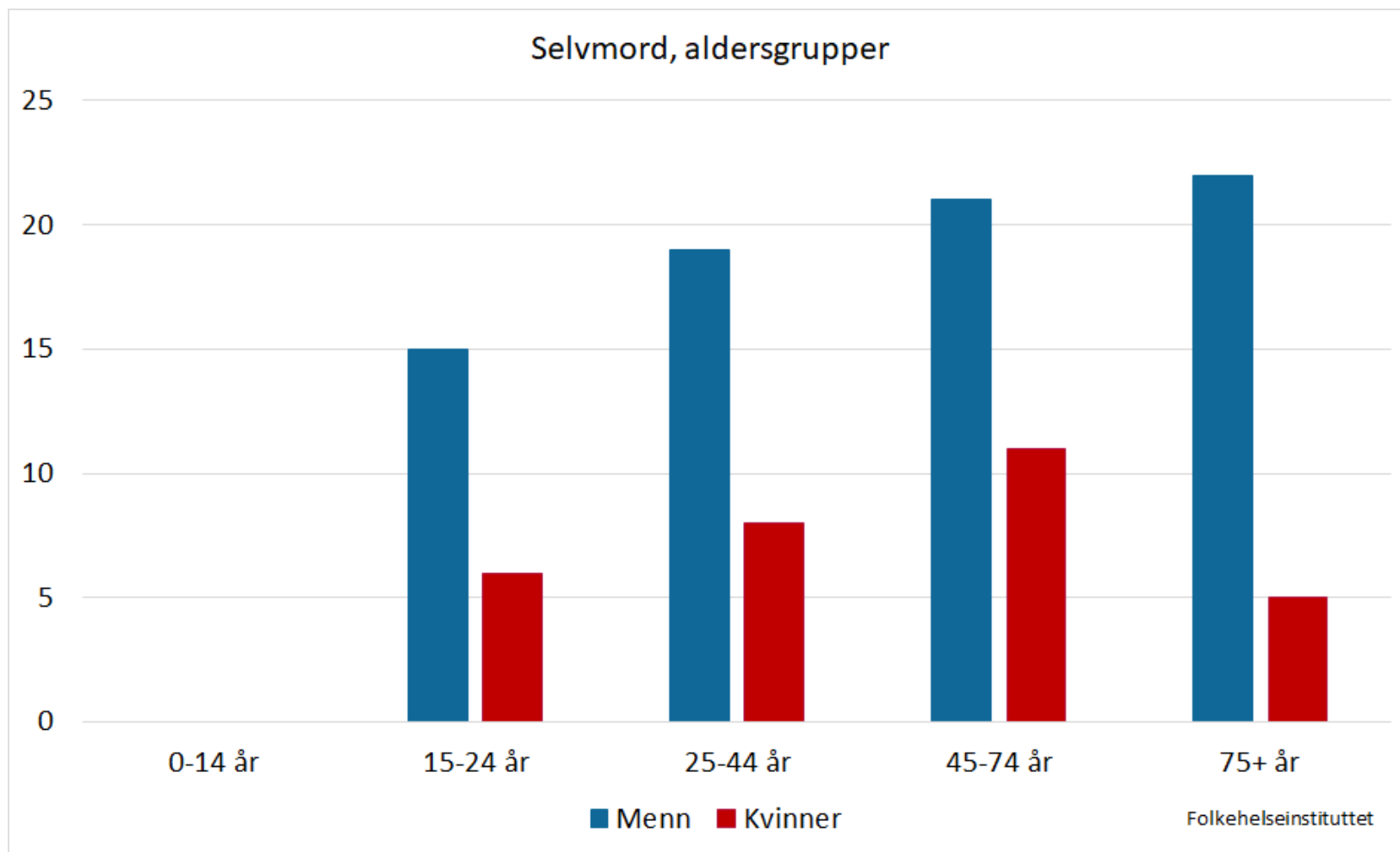
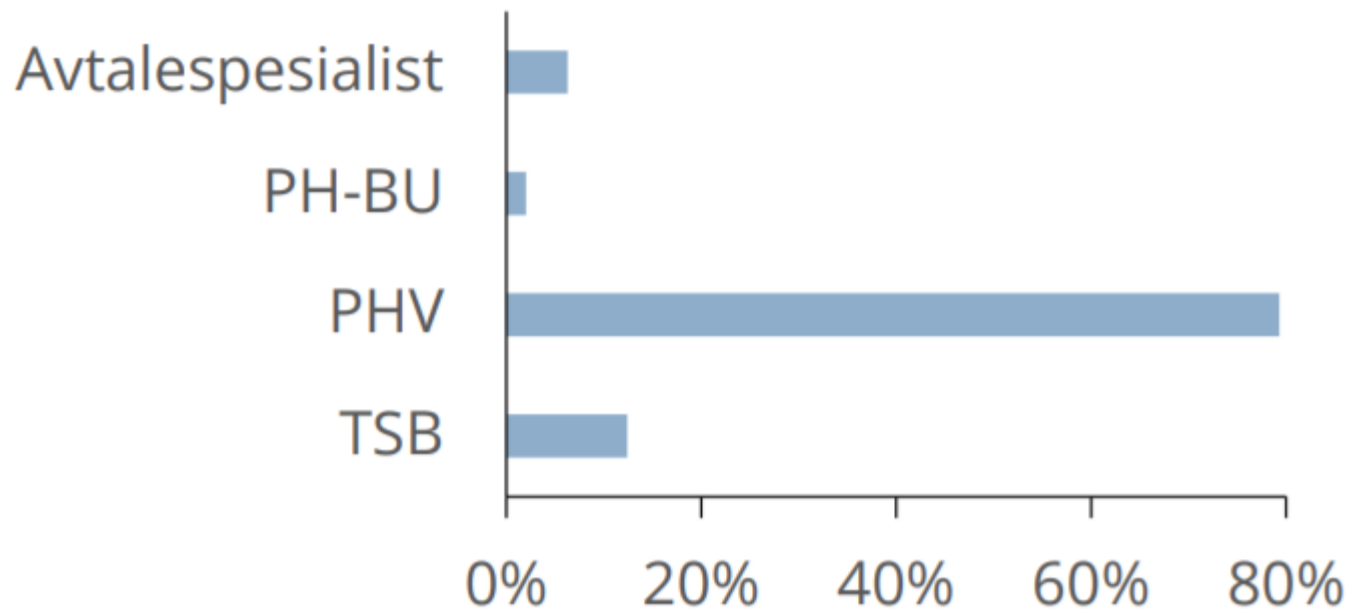


# Antall selvmord per 100 000 innbyggere 2014-18



Sjølvmord i spesialisthelsetenesta 2008 – 2015: 43%

## Sektor for siste kontakt



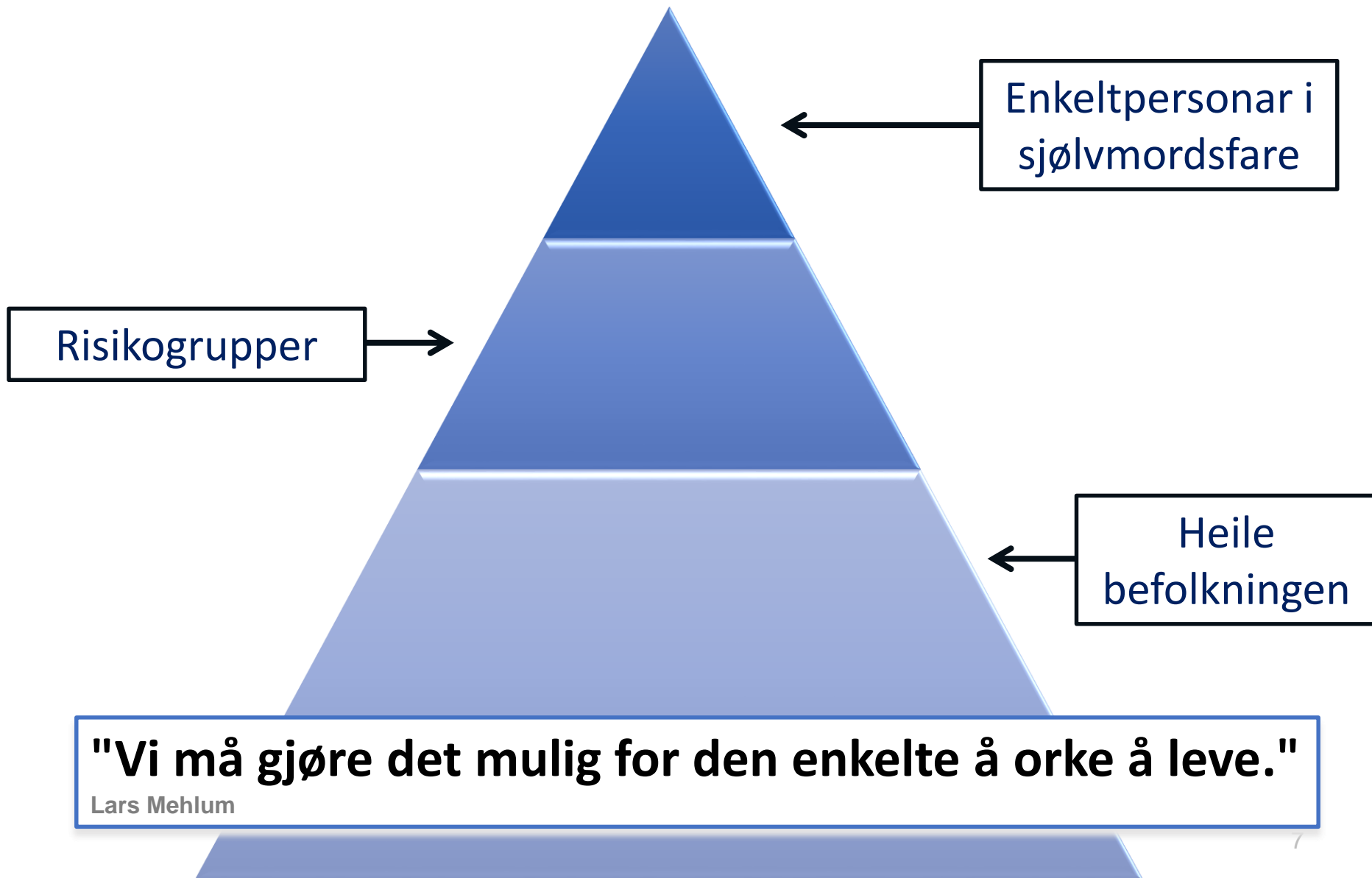
# Hjelpsøkeråtferd i forkant av selvmord

"Ulike undersøkelser tyder på at 50-80 prosent av de som dør ved selvmord har vært i kontakt med primærlege eller andre deler av helsetjenesten i året før de dør."


## Review av 40 studier av kontakt med hjelpeapparatet:

- 45% av dei som gjennomførte hadde kontakt med primærhelsetjenesten innan 1 mnd før selvmordet
- Høgare rater kontakt hos eldre enn unge (vanskelegast å nå unge menn)

# Førebygging på ulike nivå



# Selvskading og selvmord – veiledende mat om forebygging

 Nasjonale faglige råd

1. Innholdet i tjenestetilbudet

2. Organisering av tjenestetilbudet

3. Forebygging av selvmord og selvskading bør skje på ulike arenaer samtidig

4. Trinnvis veiledning ved selvskading og selvmordsatferd som ikke tidligere er kartlagt

5. Trinnvis veiledning ved selvskading og selvmordsatferd som er kartlagt

6. Fakta om selvskading, selvmordsforsøk og sosial overførbarhet/smitte

7. Om veiledningsmateriellet

Søk i nasjonale faglige råd

## 1. Innholdet i tjenestetilbudet

Det er et stort potensiale for å redusere selvmord og selvmordsforsøk ved hjelp av kommunens tjenesteapparat.

Kommunens helse- og omsorgstjenester opprettholder og oppdaterer opp selvsikring og selvmordsforsøk

## Leiing og organisering av tenestetilbod

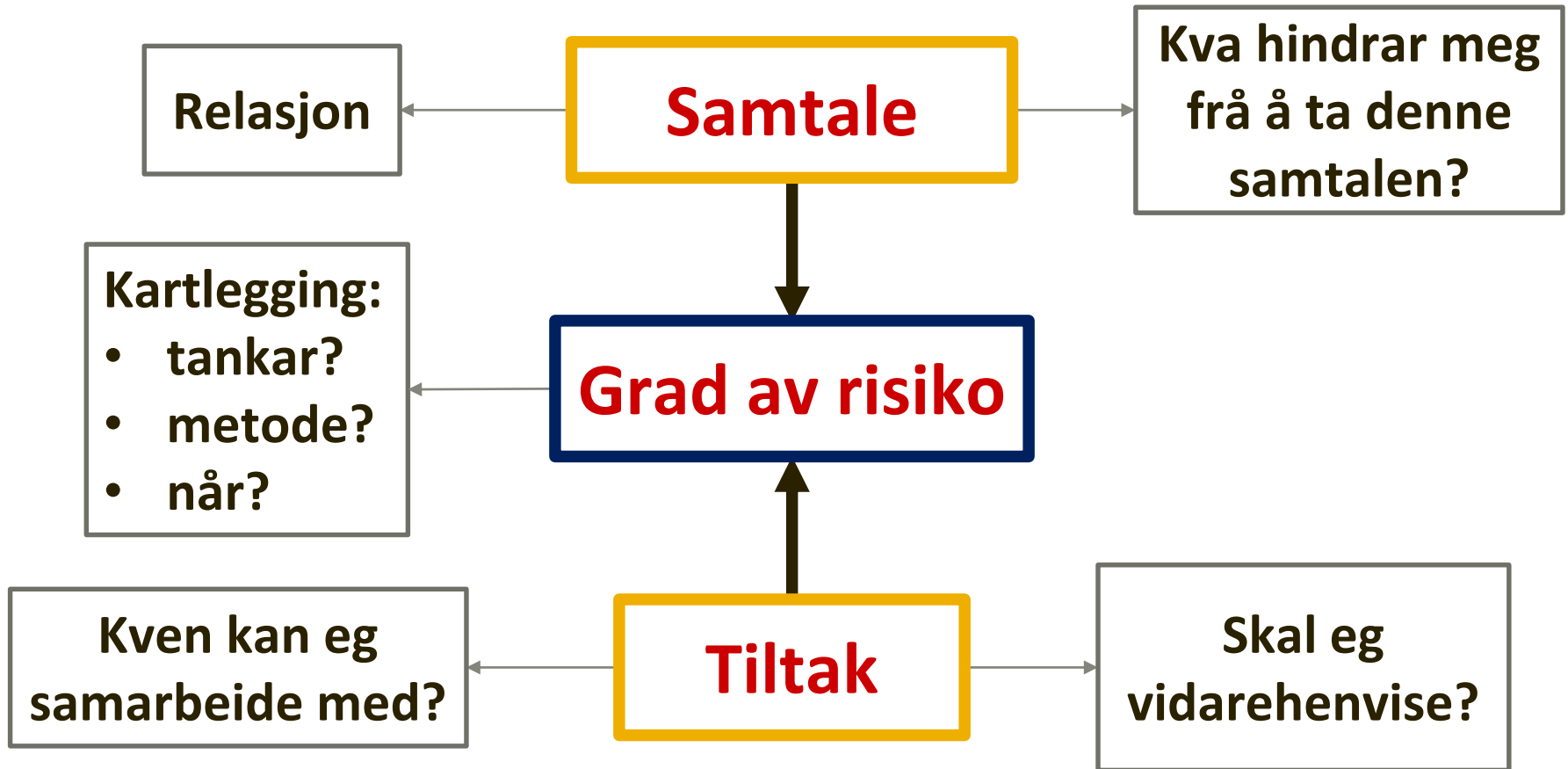
"Kommunen skal forebygge, avdekke, avverge, behandle og følge opp selvskading og selvmordsforsøk."

Leiinga skal legge til rette for at tenesteutøvar kan gjere sin jobb på ein forsvarleg måte:

- Rutiner
- Kompetanseheving
- Handlingsplan
- Samhandling
- Ivaretaking av pårørende (barn)
- Brukermedvirkning
- Teieplikt, opplysningsplikt og meldeplikt
- Informasjon om ulike hjelpetilbod
- Haldningsskapande arbeid
- Ivareta tilsette
- Kontaktpersoner som skal sikre oppfølging

**Planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere.**

# Handlingskompetanse ved sjølvmoordsfare



# Terapiens bakrom

## Hva var terapeutene redde for?

- For at pasienten skulle ta livet sitt
- For ikke å strekke til faglig

## Hvordan påvirket dette terapeutene?

- Håndterte angsten ved å bli for instrumentelle
- Terapeuters angst kunne snevre inn deres evne til å lytte



# Trinnvis veileder

---

→ **4.1 Identifiser**

---

→ **4.2 Kartlegg**

---

→ **4.3 Avgjør**

---

→ **4.4 Intervener**

---

→ **4.5 Nødvendig henvisning til spesialisthelsetjenesten der pasientens behov tilsier det**

---

# Risikofaktorar

- Psykiske lidingar
- Rusmiddel
- Kroppslige sjukdomar
- Tidlegare eller noverande negative livshendingar
- Brot i nære relasjonar
- Sjølvskading
- Tidlegare forsøk
- **Tapsopplevingar**

**Risikofaktorar finst ikkje hos alle som tar  
livet sitt**

**Risikofaktorar finst hos mange som  
ikkje tek sitt eige liv**

## Schizofreni og selvmord

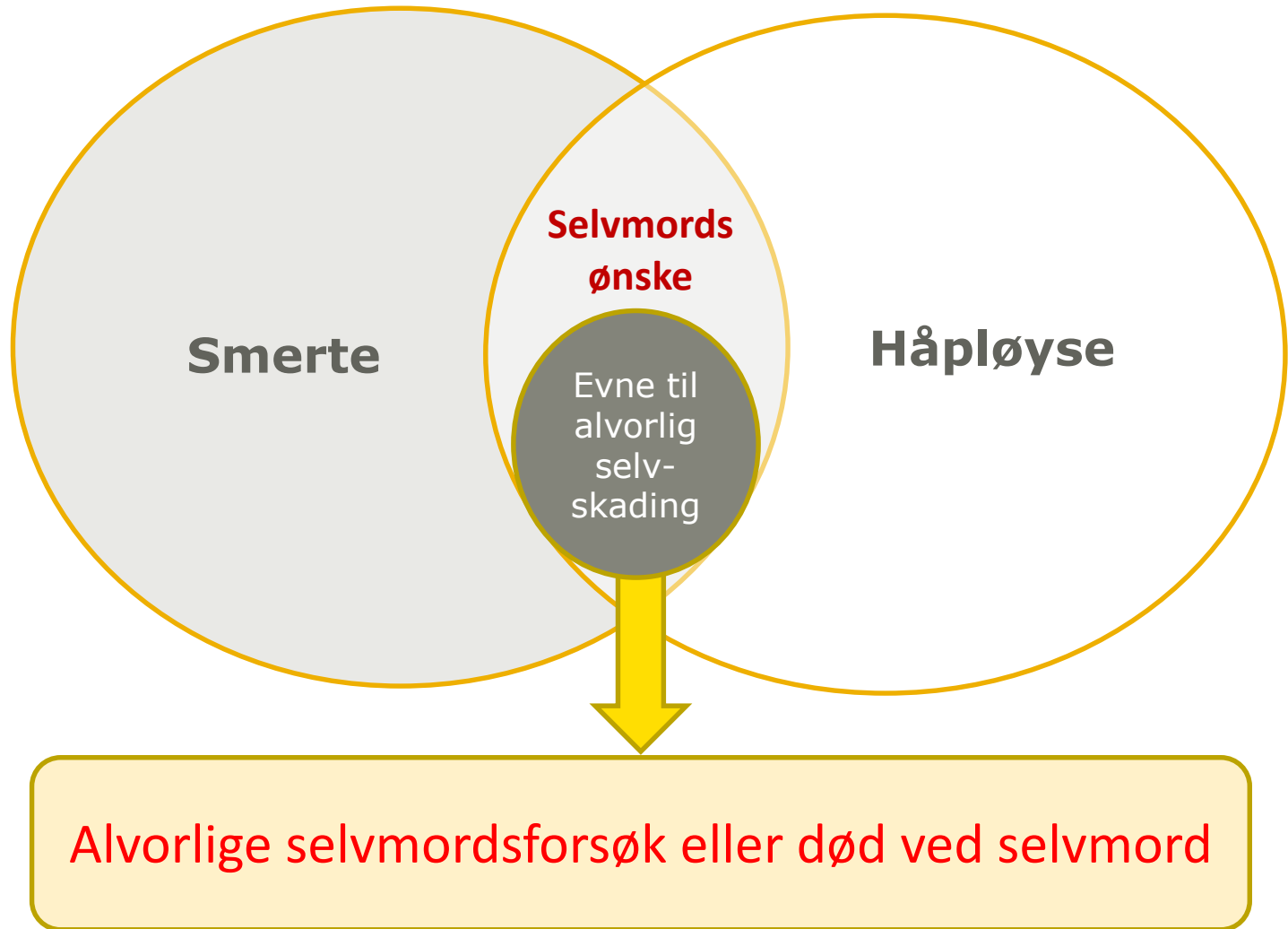
- 20 - 75 ganger høgare risiko
- Depressive symptom
- Selvmordsforsøk
- Tal innleggingar i psykisk helsevern
- Håpløyse i kombinasjon med sjukdomsinnsikt
- Halvparten første fem år etter sjukdomsutbrot
- Mann, rusavhengighet, etter utskriving, før behandlingstart

## Depressiv psykose og sjølv mord

- Munnlege risikovurderingar mindre eigna pga underrapportering og impulsivitet
- Viktig å undersøke innhald i vrangforestillingar for å finne ut om det er risiko for sjølv mord som følgjer av skam, skyld, anger, ynskje om å redde andre frå skade mm
- Sikkerhetstiltak

# Hvorfor dør folk i selvmord?

- en modell av Klonsky og May (2015)



# Hvorfor dør folk i selvmord?

- en modell av Klonsky og May (2015)

The diagram features two overlapping light gray circles at the top. A yellow-bordered rectangular box with a white background is positioned between the circles. Inside this box, the text reads: "Kjensle av å høyre til beskytter mot sjølv mord og sjølv mords forsøk". A large yellow arrow points downwards from the bottom center of this box towards a yellow-bordered rounded rectangular box at the bottom of the slide. This bottom box contains the text: "Alvorlige selvmords forsøk eller død ved selvmord".

**Kjensle av å høyre til beskytter mot sjølv mord og sjølv mords forsøk**

Alvorlige selvmords forsøk eller død ved selvmord

# Trinnvis veileder

---

→ 4.1 Identifiser

---

→ 4.2 Kartlegg

---

→ 4.3 Avgjør

---

→ 4.4 Intervener

---

→ 4.5 Nødvendig henvisning til spesialisthelsetjenesten der pasientens behov tilsier det

---



# Ein samtale om sjølv mordstankar kan vere livreddande i seg sjølv

- Skaper relasjon
- Bryter ned stigma og tabu, skam
- Gjer at ein kjenner seg mindre åleine – hjelp med å koble på nettverk
- Gje håp om at endring er mogleg
- Gir grobunn for å finne mestringsstrategiar
- Opning for å finne ut kva suicidaliteten er eit uttrykk for
- Gjer det mogleg å setje i gang spissa tiltak

## Når bør du kartlegge?

- Første samtale, alle brukarar (ROP-tenester)
- Utskriving frå døgn
- Ved forverring av tilstand
- Tilstedeverelse av flere risikofaktorer og belastende livshendelser
- Selvskading eller selvmordsforsøk
- Opplysninger for andre gir grunn til det
- Utsagn fra pasienten
- Ved kaotiske tanker; håpløshet

# Kartleggingsamtale

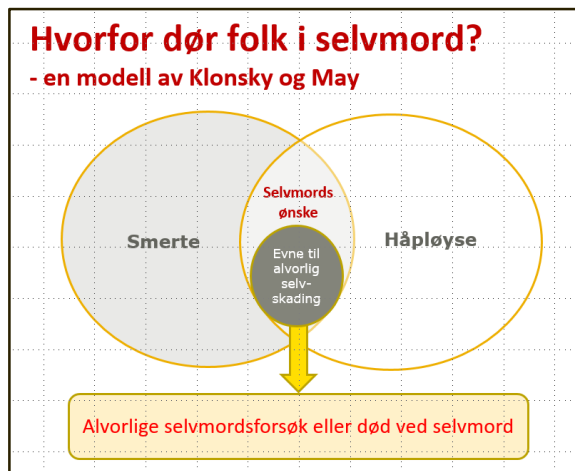
## Spør:

- Kva har skjedd (aktuell livssituasjon)?
- Risikofaktorar
- Direkte spørsmål om sjølvordstankar og planar

## Observer:

- Personen sin tilstand
- Obs på teikn til psykose
- Teikn til endring i løpet av samtalen

**Beskyttande faktorar**



# Kartlegging eller vurdering av selvmordsrisiko?

## Kartlegging

- spør
- observerer
- her og no-tilstand

**Alle**

## Vurdering

- samla vurdering basert på kartleggingssamtalen
- "lav" eller "forhøyet"
- grunnlag for behandlingstiltak

**Lege eller psykolog**

"Dersom resultatet av en slik kartlegging, utført av kvalifisert helsepersonell, gir grunn til mistanke om selvmordsrisiko, tilsier forsvarlighetskravet at pasienten følges opp med nærmere vurdering av selvmordsrisikoen og iverksetting av adekvat behandling."

(Sosial- og helsedirektoratet, 2008, s. 16)

## Trinnvis veileder

→ 4.1 Identifiser

→ 4.2 Kartlegg

→ 4.3 Avgjør

→ 4.4 Intervener

→ 4.5 Nødvendig henvisning til spesialisthelsetjenesten der pasientens behov tilsier det

Samtale

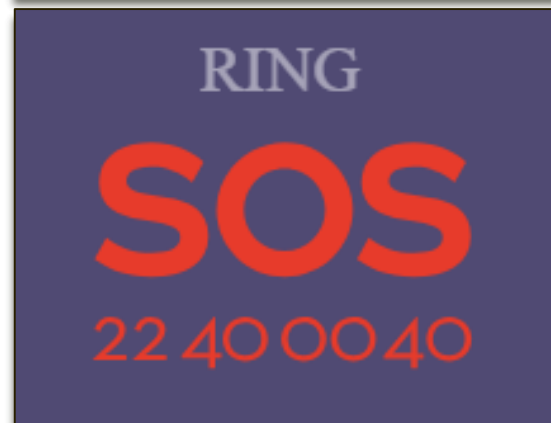
Grad av risiko

Tiltak



## Kor kan ein få hjelp?

- Hjelpetelefonar
- Ditt lokale DPS
- Fastlege
- Legevakt (116 117)
- Ved akutt fare: 113



Kven kan du spele på i din kommune?

# Trinnvis veileder

---

→ 4.1 Identifiser

---

→ 4.2 Kartlegg

---

→ 4.3 Avgjør

---

→ 4.4 Intervener

---

→ 4.5 Nødvendig henvisning til spesialisthelsetjenesten der pasientens behov tilsier det

---

## Hugs at sjølv mordstankane...

- gir meining for personen sjølv
- framstår som ei løysing på eit problem
- er eit forsøk på handtere psykisk smerte
- ambivalens er vanleg

**Det er viktig å lytte til og anerkjenne psykisk smerte før ein forsøker å løyse problem!**



# Korleis følgje opp sjølvmoordsnære?

Dersom det ikkje vert vurdert som naudsam å henvise vidare, eller i påvente av oppfølging frå spesialisthelsetenesta:

- **Kortvarig psykososial oppfølging**
  - Kartlegge sjølvskading og sjølvmoordstankar
  - Fokus på å hjelpe person med underliggende problem
  - Demping av psykisk smerte
- **Sikre tilgjengelig tilbud**
  - Kor tar ein kontakt dersom ein treng akutt hjelp?
  - Kartlegg og fjern (om mogleg) tilgang til metode
- **Utarbeide kriseplan/sikkerhetsplan**

Dersom dette ikkje fører fram etter rimeleg tid eller sjølvmoordsåtferd blir verre bør ein vurdere på nytt om det er behov for bistand frå spesialisthelsetenesta.

<https://no.surveymonkey.com/r/MaiVoksne>



# For det praktiske rundt ei risikovurdering...

## E-læringskurs i selvmordsrisikovurdering

I Norge skjer det i snitt ca. 550 selvmord hvert år

Selvmord har mange forskjellige årsaker, men de fleste av dem som tar sitt liv hadde en psykisk lidelse. Mange av dem har besøkt fastlegen i månedene før, men uten at legen fanget opp signalene om selvmordsfare som ofte har vært tilstede.

I  
S  
Må  
øk  
behandlingstiltak.

**selvmordsrisikovurdering.no**

tegn på

# Livet på timeplanen



02:29

Når noen har så tunge tanker som du har

Undervisningsfilm – Samtale mellom lærer og en elev i

LES MER

## Forebygging av selvmord og selvskading i skolen

Livet på timeplanen er et opplæringsprogram og nettressurs som kan implementeres i skolen som et verktøy for å fange opp barn og unge som selvskader eller har selvmordstanker.

[livetpatimeplanen.no](http://livetpatimeplanen.no)

# Filmer og nettressurser

- Mal for kommunal handlingsplan om selvmord:  
<https://kommunalhandlingsplan-mal-selvmord.no/>
- Kurs i selvmordsrisikovurdering, NSSF:  
<https://selvmordsrisikovurdering.no/>
- Min plan – kriseplan: <https://www.helsebiblioteket.no/psykisk-helse/aktuelt/min-plan-norsk-app-for-kriseplan>
- Film om kriseplan (NSSF):  
<https://www.med.uio.no/klinmed/forskning/sentre/nssf/utdanning-kurs-konferanser/e-leringskurs-i-selvmordsrisikovurdering/demonstrasjonsfilm-om-sikkerhetsplan/index.html>

# Litteratur

- Folkehelseinstituttet. (2020). Selvmord i Norge. Henta frå: <https://www.fhi.no/nettpub/hin/psykisk-helse/selvmord-i-norge/>
- Fredriksen et. Al., (2017): Psychotic Depression and Suicidal Behavior, *Psychiatry*, Spring 2017;80(1):17-29
- Freuchen, A. & Grøholt, B. (2013). Characteristics of suicide notes of children and young adolescents: An examination of the notes from suicide victims 15 years and younger. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 0(0), 1-13.
- Helsedirektoratet: Selvskading og selvmord – veiledende materiell for kommunene om forebygging, 2017  
<https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/selvskading-og-selvmord-veiledende-materiell-for-kommunene-om-forebygging>

- Klonsky, D. & May, A. M. (2015). The three-step theory (3ST): A new theory of suicide rooted in the "ideation-to-action framework". *International journal of cognitive therapy*, 8(2), 114-129.
- Larsen, K. & Teigen, H. (2015). Hvorfor misforstås forskning om selvmord? *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 52(7), 606-212.
- Luoma J, Martin C, & Pearson J. (2001). Contact with mental health and primary care providers before suicide: a review of the evidence. *Am J Psychiatry*, 159(6): 909-16.
- NSSF: Selvmord i psykisk helsevern og TSB 2008-2015  
[https://www.med.uio.no/klinmed/forskning/sentre/nssf/kartleggingssystemet/dokumenter/rapporter/nssf\\_kartleggingssystemet\\_rapport\\_web\\_korrigert\\_p.pdf](https://www.med.uio.no/klinmed/forskning/sentre/nssf/kartleggingssystemet/dokumenter/rapporter/nssf_kartleggingssystemet_rapport_web_korrigert_p.pdf)
- Popovioc et al. (2014). Risk factors for suicide in schizophrenia: systematic review and clinical recommendations. *Acta Psychiatrica Scandinavia*, 130, 418-426.

- Sosial- og helsedirektoratet. (2008). Nasjonale retningslinjer for forebygging av selvmord i psykisk helsevern. Oslo: Direktoratet.
- Stanley, B. & Brown, G. K. (2012). Safety planning intervention: A brief intervention to mitigate suicide risk. *Cognitive and behavioral practice*, (19)2, 256-264.

### **Fagbidrag i Norsk Psykologtidsskrift:**

- Strand, Nina. (Intervju). Ubehandlet psykose øker selvmordsatferd:

[http://www.psykologtidsskriftet.no/index.php?seks\\_id=144196&a=3](http://www.psykologtidsskriftet.no/index.php?seks_id=144196&a=3)

- Østlie, K. (2018). Terapiens bakrom. (Fagbidrag).  
<https://psykologtidsskriftet.no/oppsummert/2018/09/terapiens-bakrom>