

## Samhandlingskonferansen - Prehospital psykisk helsearbeid 2025

Nasjonale retningslinjer for selvmordsforebygging  
– konsekvenser for prehospitaltjenester  
og samhandling

Psykologspesialist Stavanger DPS Gunnar Schaefer

# Å være noe



## Selvordsforebygging i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)

 Nasjonal faglig retningslinje

[Hva er nasjonal faglig retningslinje?](#) →

 Se film med informasjon om innholdet i retningslinjen ([brightcove.net](#)).

- |   |                                                                      |
|---|----------------------------------------------------------------------|
| 1 | Bakgrunn, metode og prosess                                          |
| 2 | Virksomhetens ansvar og oppgaver innen forebygging av selvmord       |
| 3 | Kompetanse, opplæring og veiledning                                  |
| 4 | Klinisk vurdering og behandling av suicidalitet                      |
| 5 | Særskilte forhold ved døgntilbehandling                              |
| 6 | Planlegging av overganger, utskriving og oppfølging etter utskriving |

Søk i nasjonal faglig retningslinje

### 1. Bakgrunn, metode og prosess

### 2. Virksomhetens ansvar og oppgaver innen forebygging av selvmord

I virksomhetens styringssystem for kvalitetsforbedring, bør selvmordsforebyggende arbeid og oppfølging etter selvmord inngå

Virksomhetsledelsen ved institusjoner som har døgnenheter i psykisk helsevern eller tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) bør sørge for en årlig systematisk gjennomgang av lokalene

# Ny retningslinje erstatter

- Tidligere nasjonale retningslinjer 2008
- Pasientsikkerhetsprogrammets tiltakspakke for forebygging av selvmord i akuttpsykiatrien 2014
- Regional rutine for kartlegging og vurdering av selvmordsrisiko – Helse Vest 2018



# Bakgrunn

Årlig registreres over 600 selvmord i Norge

45 % (3121) av alle (6496) som døde i selvmord i perioden 2010 – 2020 var i kontakt med psykisk helsevern eller TSB siste år før selvmordet.

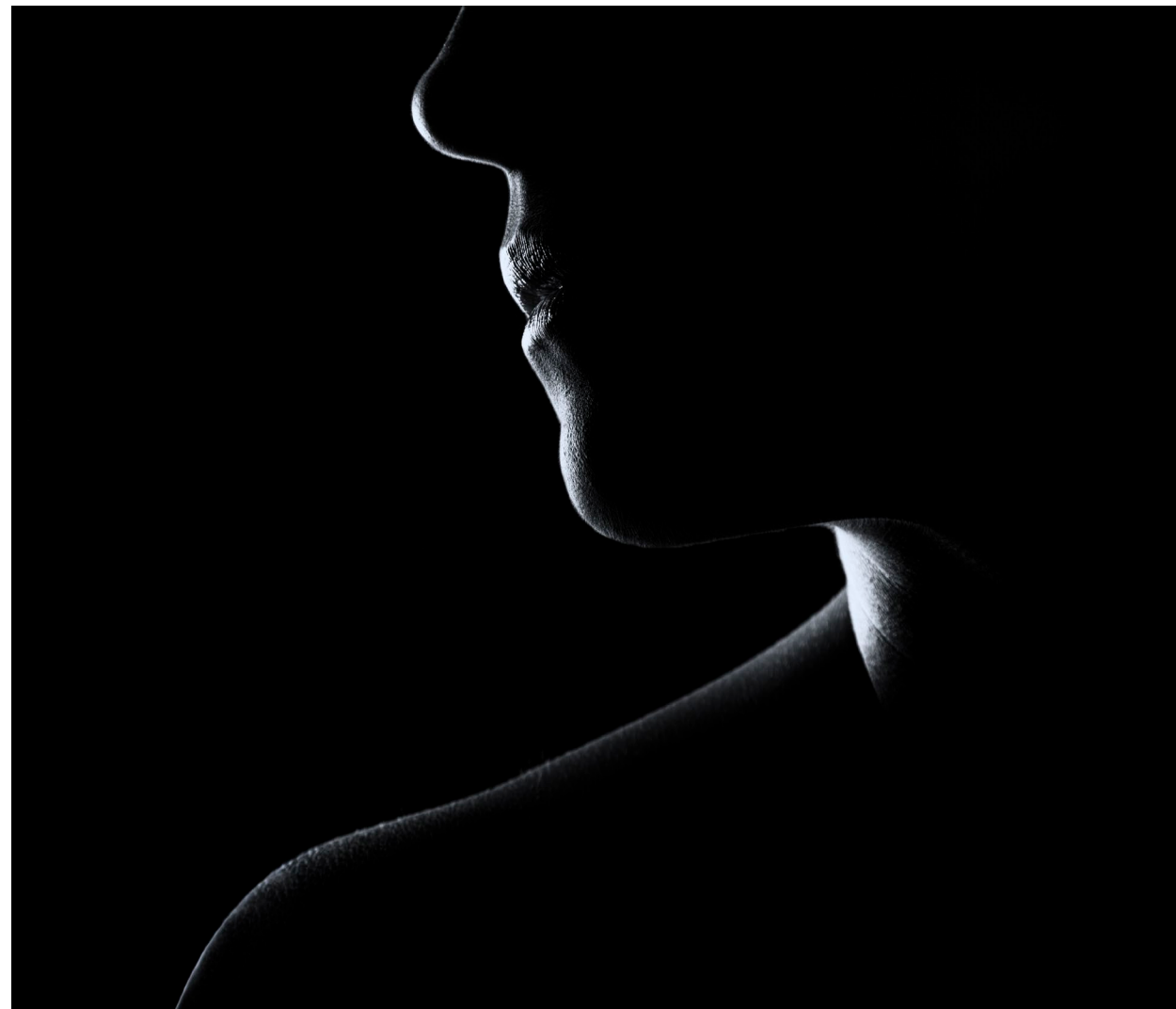
36,8 % av disse var i kontakt i løpet av siste 90 dager

Mange som dør i selvmord har ikke bare alvorlige lidelser, men også omfattende psykososiale belastninger.



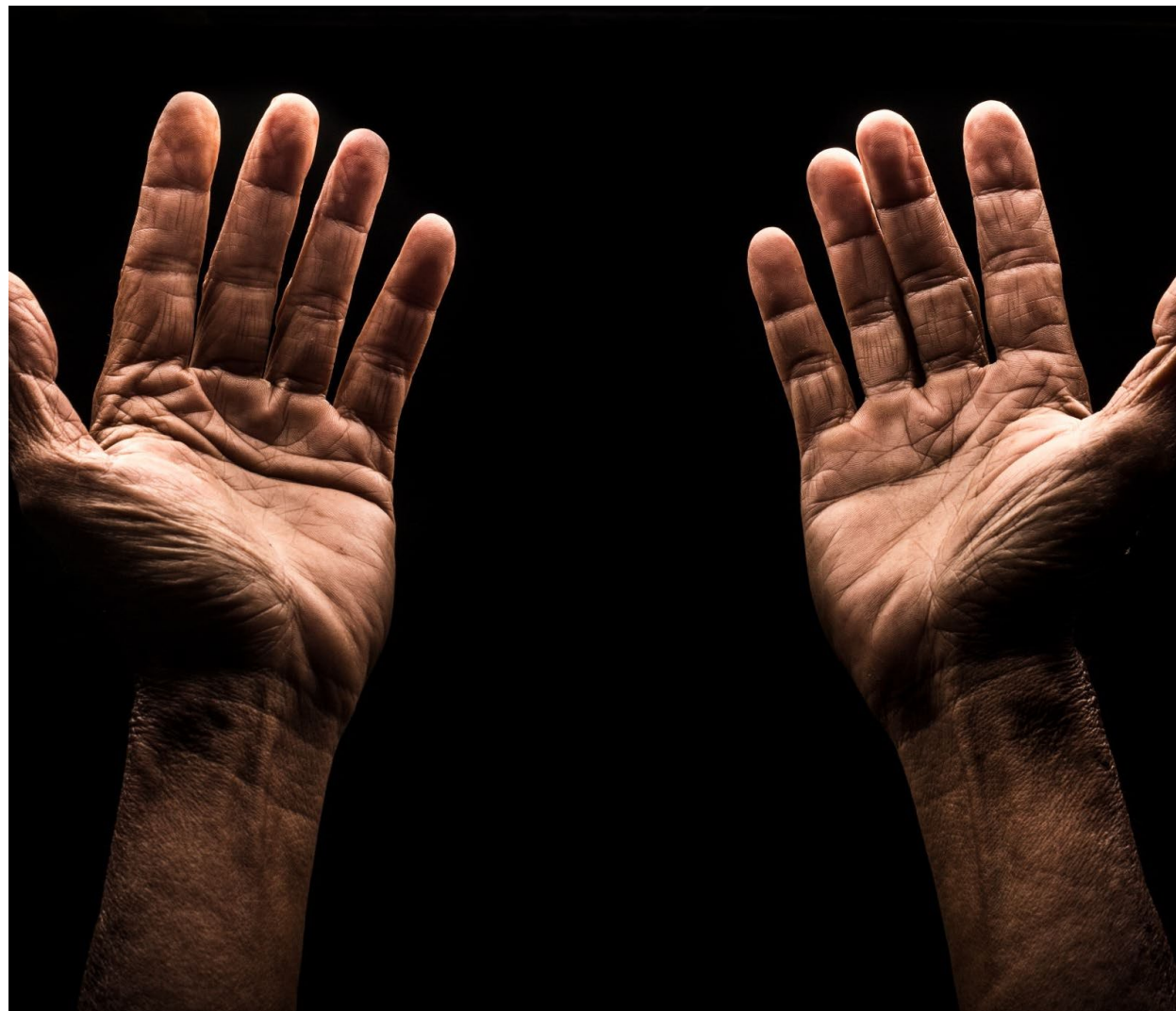
# Alt for høyt, likevel lavt

- Ca 300 personer som døde av selvmord var i kontakt med psykisk helsevern siste året før selvmordet
- I løpet av 2023 var det over 213 000 voksne som var i kontakt med psykisk helsevern i Norge
- Dvs ca 1,5 promille av pasienter døde av selvmord



# Hovedbudskap i de nye retningslinjene

- Virksomhetsansvar
- Vekk fra tanken om prediksjon
- Helhetlig klinisk praksis
- **Sårbare overganger i behandlingsforløp vektlegges**
- **Kriseplan**
- **Fremme håp og mestring**



# SIMPLE

Digital ferdighetstrening i selvmordsforebygging

# Hva går vi bort i fra?

- Kartlegging og vurdering av selvmordsfare basert på risikofaktorer, og da særlig bruk av "sjekklistor" som utgangspunkt for å vurdere lav, moderat og høy grad av selvmordsfare



*Utforsking av suicidalitet inngår som en terapeutisk intervensjon i en helhetlig og individuelt tilpasset utredning, behandling og oppfølging.*

*Pasientens perspektiv vektlegges, og behandling og oppfølging har som målsetting å fremme håp og mestring.*



# Første samtale

- pasientens aktuelle tilstand
- om pasienten har selvmordstanker og -planer
- om pasienten tidligere har gjort selvmordsforsøk eller skadet seg selv og alvorlighetsgraden av dette



*Ved bekymring begrunnet i suicidalitet eller symptomer på alvorlig psykisk lidelse eller ruslidelse, skal det gjøres en vurdering av behov for beskyttelsestiltak. I dette inngår om det er behov for døgninnleggelse i egnet institusjon.*



# Eventuelle selvmordsforebyggende tiltak bør starte samtidig med utredning og behandling



samtaler med mål om å initiere håp og skape større trygghet



å få innsikt i pasientens emosjonelle smerte, opplevde ensomhet, håpløshet, utenforskap eller manglende mestring



å avdekke behov for behandlingstiltak rettet mot søvnproblemer, angst, agitasjon, depressive symptomer eller psykosesymptomer



å avdekke behov for tiltak rettet mot utløsende faktorer

# Vurdering av suicidalitet

- Målsettingen er å
  - etablere en god allianse
  - avklare pasientens tilstand
  - utforske pasientens egen forståelse av sin situasjon
  - avklare behov for videre behandling
  - eventuelt umiddelbare sikringstiltak



# Akutte tiltak

Problemløsende tiltak og behandling som kan dempe fortvilelse, søvnproblemer, angst, agitasjon og håpløshet samt depressive symptomer og psykosesymptomer

Kontakt med foreldre eller andre med foreldreansvar, alternativt pårørende eller andre nærstående som pasienten har tillit til

Sikringstiltak som reduserer tilgang til metoder for selvmord

Beskyttelsestiltak som for eksempel innleggelse i døgnavdeling

# Psykotisk depresjon

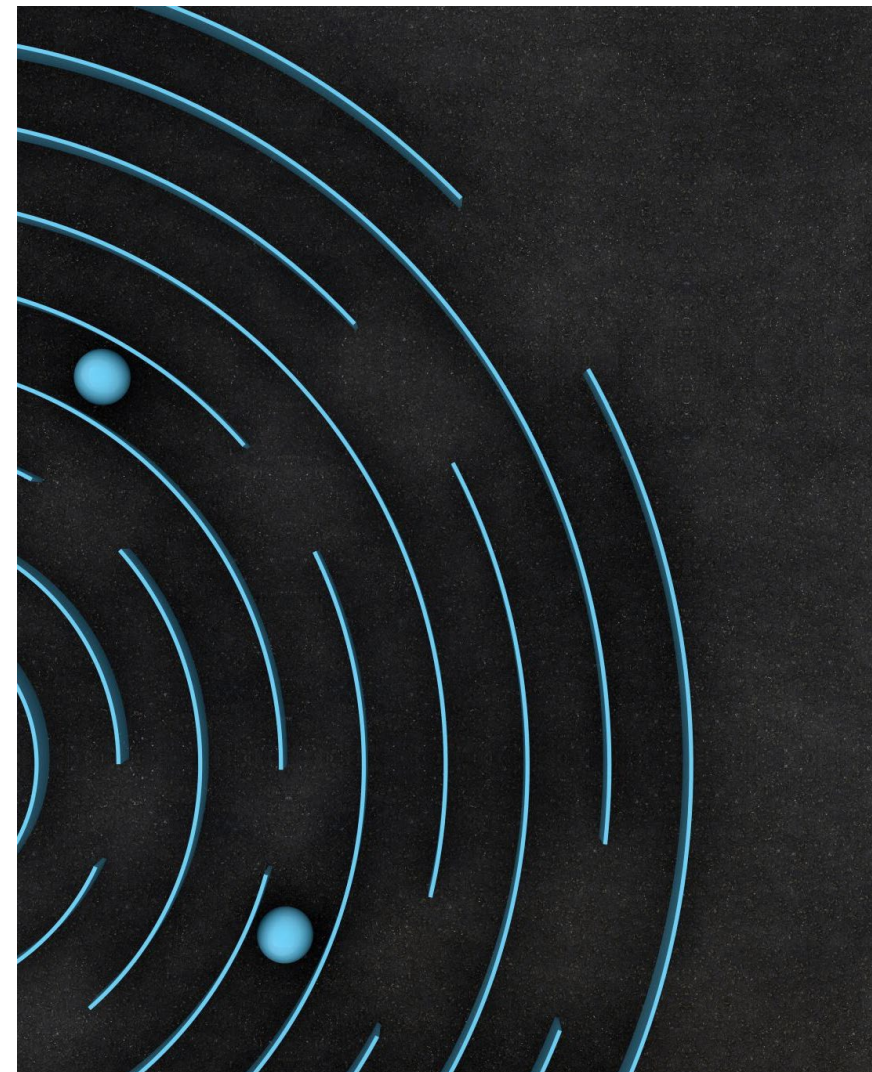
- Psykotisk depresjon eller alvorlig depresjon med psykose er en tilstand hvor selvmordsfaren kan være overhengende.

Kan vi redde flere liv? Tidsskriftet.no 2020, Næss et al  
Psychotic depression & Suicidal behavior, Fredriksen et al. Psychiatry 2017



# Suicidalitet og ensomhet

- Selvmordstanker kan bunne i eller ledsages av sterk ensomhet
- For noen er tanken på selvmord som en "åpen bakdør" ut fra det uutholdelige
- Dersom pasienten får en opplevelse av at man med alle midler lukker denne døren gjennom kontrolltiltak, kan dette kanskje også føre til økt desperasjon og impulsivitet



# Gjentakende selvmordsatferd (kronisk suicidalitet)

- Stadige suicidalvurderinger kan forstyrre den pågående psykoterapeutiske behandlingen.
- Når suicidalvurderinger ikke er hensiktsmessig, dokumenteres det i journal.
- Det gjøres samtidig en avklaring av hvilke situasjoner som gjør det nødvendig med ny suicidalvurdering.
- Det er krevende, men nødvendig for både pasient, pårørende og involvert helsepersonell å leve med noe større grad av risiko for selvmordsatferd for denne pasientgruppen.
- Pasientene i denne gruppen har grunnleggende problemer som er langvarige.
- Det er derfor viktig å etablere en langsiktig og målrettet behandlingsplan, i samarbeid med pasienten, for å oppnå behandlingsallianse og en positiv endringsprosess over tid.
- I akutte og overveldende emosjonelle kriser kan innleggelse være nødvendig for å hindre selvmord og håndtere den konkrete situasjonen.
- Innleggelsen benyttes til å fremme mestring hos pasienten gjennom strukturerte planer, målrettede tiltak og forventningsavklaringer.

# Kriseplan

- Bør utarbeides i samarbeid mellom pasienten og behandleren.
- Bør utarbeides i tidlig fase av behandlingen, oppdateres underveis i forløpet og før utskrivning.
- Innhold:
  - Faresignaler
  - Mestringsstrategier og ressurser
  - Navn på personer pasienten kan kontakte for støtte
  - Kontaktinformasjon til tjenesteutøvere eller instanser som kan kontaktes når krise oppstår
  - Hvordan omgivelsene kan gjøres sikrere, eksempelvis ved fjerning av våpen eller legemidler som kan brukes til forgiftning
- **Utfordring: dele informasjon på tvers av organisatoriske enheter**



# Sårbare overganger etter døgnninnleggelse



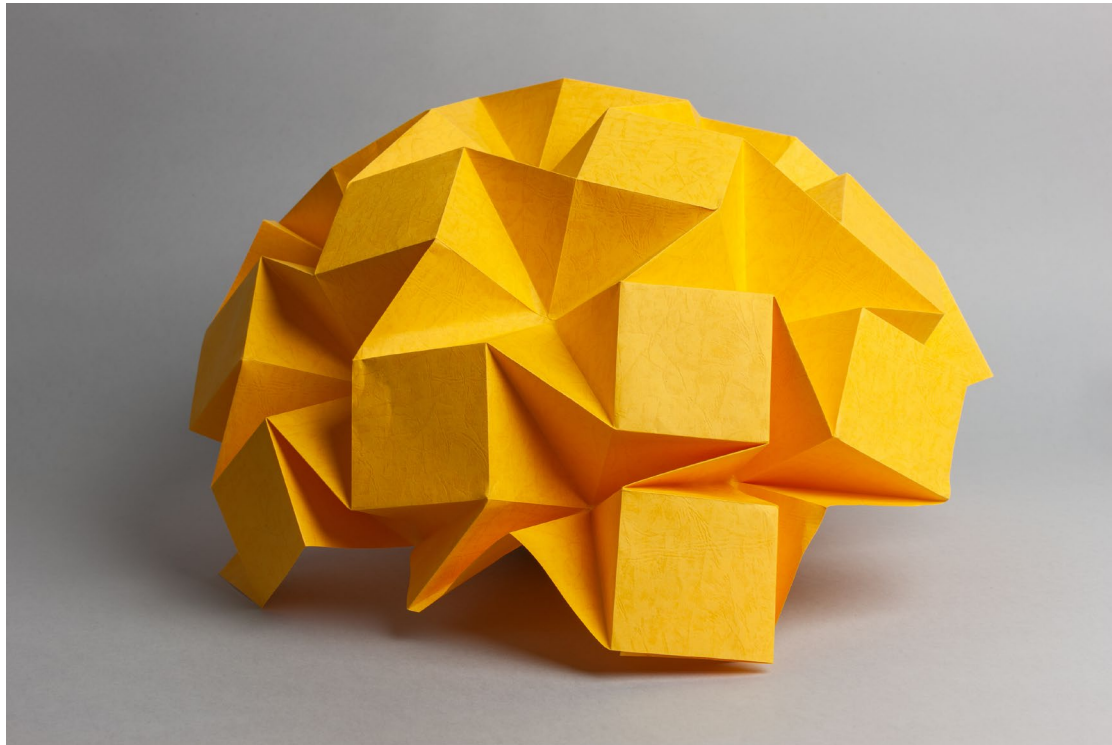
PLAN FOR VIDERE  
OPPFØLGING



72-TIMERS REGELEN



# Fremme håp og mestring i møte med mennesker i krise



## Fremme håp og mestring i møte med mennesker i krise

- Folk har forskjellige hjelpsøkende strategier
- Folk har ulik grad av tillit til samfunnet
- Folk har forskjellige forventninger til hvordan behov blir møtt



# Trygghetssirkelen

*Alltid være større, sterkere, klokere og god*

*Når mulig: følg den andres behov*

*Når nødvendig: ta ledelsen/sett grenser*



# Supermann

*Å være den som yter  
omsorgsfull hjelp i en  
krevende situasjon*

