



## Kartlegging og vurdering av suicidalitet

Tone Bovim  
spesialrådgiver/psykologspesialist

Regionalt ressurscenter om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging  
[www.rvtsost.no](http://www.rvtsost.no)



1

## Hvem gjør hva?

### • Kartlegging:

- Spørre etter selvmordstanker, – planer og selvmordsforsøk
- Utføres av helsepersonell etter opplæring

### • Vurdering:

- Av selvmordsrisiko og beslutning om iverksettelse av behandlingstiltak
- Tiltak omfatter person, situasjon og tidsperiode
- Aktuell psykisk status vurderes i relasjon til risikofaktorer og selvmordstanker/-planer
- Utføres av lege/psykolog eller annet helsepersonell med tilstrekkelig kompetanse
- Forsvarlighetskrav Helsepersonell loven § 4

(Nasjonale retningslinjer for forebygging av selvmord i psykisk helsevern, 2008)



2

## Statistiske risikofaktorer

---



- psykotiske symptomer
- vrangforestillinger, hallusinasjoner, tankeforstyrrelser
- redusert stemningsleie
- rus
- redusert impuls kontroll
- søvnvansker
- angst, håpløshet, agitasjon - AHA
- smerte (fysisk/psykisk)
- relasjonelle tap
- tap av verdighet



3

## Statistiske beskyttende faktorer

---



- Impulskontroll
- Problemløsningsferdigheter
- Positive mestringserfaringer
- Opplevd familiær/sosial støtte - tilknytning
- Personlig, kulturell eller religiøs overbevisning
- Ansvar for barn
- Begrenset tilgang til dødelige midler
- Evne til å søke hjelp



4

## Forslag til spørsmål til pasienten: (fra Legevaktshåndboken)

- **"Har du tanker eller planer om å ta ditt eget liv?** Vurder svaret på en skala fra passive dødsønsker til konkrete selvmordsplaner.
- **Hvor ofte tenker du på å ta ditt eget liv?** Vurder svaret på en skala fra kontinuerlige tanker til ingen tanker.
- **Har du tidligere forsøkt å ta ditt eget liv?** Når i tid, antall forsøk og alvorlighetsgrad. Beskriv i detalj hva som ble gjort.
- **Hvis du skulle tatt livet ditt, hvordan ville du gjort det?** Har pasienten tilgang på middel som våpen, farlige medisiner, etc.? Avskjedsbrev? Er planen konkret eller diffus?
- **Har du et ønske om å dø, eller føler du at alt er håpløst?** Sjekk ut andre affekter som selvforakt, raseri eller forlatthet. I hvilken grad holder pasienten ut slike følelser?
- **Enkelte som ønsker å ta sitt eget liv, forteller at de kan høre stemmer som sier at de skal skade seg selv eller andre. Hører du slike stemmer?** Stemmer er et psykotisk symptom"

Hva mangler her??



5

## Sykdomsperspektiv:



- Diagnostisering av psykiske lidelser: autoritær og bedrevitende ekspert-holdning
- Ulike roller kan skape en opplevd avstand
- Vanskeligjør åpenhet og tillit
- Kan forsterke allerede eksisterende vanskeligheter: håpløshet, manglende mestring, manglende autonomi, ensomhet, utenforskap og opplevde vansker med kommunikasjon og relasjonelt samspill
- Fremmedgjør allmennmenneskelige tema og behov
- Fokus på sikkerhetstiltak fremfor trygghetstiltak
- Forsterkes med medikamentell behandling



6

## Psykososialt perspektiv:

---

- Etablering av tillitsrelasjon
  - Pasientens perspektiv på egen livssituasjon
  - Selvmordsrisikovurdering utføres med mål om å være
    - terapeutisk
    - allianseskapende
    - motivasjonsskapende
  - Risikovurdering som selvmordsforebyggende behandlingsintervensjon
- 



7

### Det tradisjonelle perspektivet på selvmord

- gir autoritært ansvar for definisjon og tiltak til helsepersonell



### Psykososial tilnærming

- vektlegger samarbeid
- gir mer ansvar og definisjonsrett tilbake til den berørte i risiko



8





## Relasjonelle aspekter

---

Pasienterfaringer:

- opplevelse av å være maktesløs og umyndiggjort
- Instrumentell intervallobservasjon: fravær av naturlig kontakt

Pasientene ønsket å bli anerkjent som likeverdige og verdifulle

- fortvilelse, håpløshet, usikkerhet, negativ selvfølelse, frakoblethet
- god og tillitsfull kontakt, samhörighet og fortrolighet

(Hagen et al, 2020)

---



13

## Kommunikasjon – inkludere

---



- Subjektiv opplevelse og beskrivelse av opplevde utfordringer
  - Pasientens perspektiv og begreper i muntlig kommunikasjon og utforming av behandlingsplan
  - Dagligdagse og livsnære begreper og perspektiver
  - Livsbelastninger utløser og bidrar til å opprettholde symptomatologi
- 



14