

## Fakta om selvmordsforsøk

### Hva er selvmordsforsøk?

Selvmordsforsøk defineres som selvpåført forgiftning eller selvpåført skade med intensjon om å dø. Det brukes om non-fatale handlinger av villet egenskade og der det fremkommer et ønske om å dø.

### Forekomst av selvmordsforsøk

I Norge finnes ingen systematisk registrering av selvmordsforsøk, men i en landsomfattende norsk undersøkelse av ungdom sier om lag 3-4 prosent av ungdommene at de har forsøkt å ta livet sitt. Anslagene på forekomst viser at flere kvinner enn menn oppgir at de minst én gang i livet har forsøkt å ta livet sitt. Forekomsten er høyest blant unge kvinner i overgangen mellom sen ungdom og tidlig voksenalder. Det er antagelig om lag 4-6000 personer som behandles i helsevesenet for selvmordsforsøk årlig.

### Hvorfor forsøker noen å ta livet sitt?

Grunnene til at noen forsøker å ta sitt liv er sammensatte. Mennesker som prøver å ta livet sitt, opplever ofte en kombinasjon av flere samtidige forhold som kan føre til en opplevelse av håpløshet og en overveldende følelse av å ikke mestre livet. Slike forhold kan være:

- det å ha en psykisk lidelse som depresjon, angst- lidelse/PTSD, psykoselidelse, bipolar lidelse eller rusmisbruk,
- belastende livshendelser som mobbing, samlivsbrudd, overgrep, økonomiske problemer, problemer på skole eller i arbeidsliv og vansker med å mestre slike livshendelser,
- vansker med å mestre sterke og overveldende følelser som sinne, tristhet og skam,
- å føle seg isolert og alene og å føle at en ikke hører til og oppleve at det ikke er noe sted å henvende seg for å få hjelp.

### Å sørge for nødvendig støtte og hjelp

Personer som har hatt et selvmordsforsøk har en forhøyet risiko for å ta livet av seg eller gjøre et nytt forsøk i ukene og månedene etter forsøket. Det er derfor viktig at familie, venner, hjelpeapparatet og frivillige organisasjoner jobber sammen for å gi støtte og hjelp som er tilpasset den enkeltes behov.

Dette innebærer blant annet å:

- sikre at personer som har forsøkt å ta sitt liv får individuelt tilpasset hjelp og støtte,
- gi aktiv oppfølging med informasjon om hvilke tilbud og tjenester som er tilgjengelig og hvordan man kan oppsøke dem,
- bidra til at personer som har forsøkt å ta sitt liv bedrer sine forutsetninger for å ivareta sin psykiske helse, mestre negative følelser og mestre vanskelige livssituasjoner.

### Hva kan hjelpeapparatet gjøre?

Vi vet at svært mange har vært i kontakt med helse-tjenesten i tiden før selvmord og dette gjelder trolig også ved selvmordsforsøk. 50-90 % av de som dør ved selvmord har vært i kontakt med en eller annen helsetjeneste, særlig fastlege eller annet helsepersonell i kommunen i året før de dør. Mange kommer i kontakt med helsevesenet også etter et selvmordsforsøk. Det er vesentlig at hjelpeapparatet involveres raskt etter et selvmordsforsøk og at hjelpeapparatet har den nødvendige kompetansen til å arbeide med personer med suicidal atferd. En viktig del av oppgaven er å avklare selvmordsrisikoen, hvilke forhold som ligger til grunn for selvmordsforsøket, avklare behov for videre oppfølging/behandling og legge en plan for den videre oppfølgingen basert på vurderingen. Alle personer som kommer i kontakt med hjelpeapparatet etter et selvmordsforsøk bør få tilbud om oppfølging eller behandling fra lokalt tjenesteapparat, en del vil



trengende behandling i spesialisthelsetjenesten. Hvilke deler av hjelpeapparatet som involveres i den videre oppfølgingen bør vurderes individuelt basert på den enkeltes mål og behov og i samarbeid med personen.

Fokus vil ofte være på flere områder parallelt, som:

- behandling for psykisk lidelse,
- involvering av lokalt tjenesteapparat (fastlege, rusomsorg, skolehelsetjeneste, familievernkantor, barnevernstjenesten eller andre deler basert på den enkeltes behov).

Skolehelsetjeneste og fastlege bør gi informasjon om hvilke egnede behandlingstilbud som er tilgjengelig.

### Hva kan familie, pårørende og venner gjøre?

Det å oppleve at noen som står en nær har forsøkt å ta sitt eget liv kan utløse sterk bekymring og følelser som sjokk, sinne, forvirring og frykt. Familie og venner opplever det også ofte som vanskelig å vite hvordan de kan hjelpe.

Våg å bry deg! Ofte blir en handlingslammet fordi en ikke kjenner seg kvalifisert til å gripe inn i situasjonen, men den viktigste førstehjelpen man kan gi er å være medmenneske, være til stede og vise at man bryr seg.

Mange personer som ønsker å ta sitt eget liv, kjenner sterkt følelsen av håpløshet og ensomhet. Dette kan vi alle hjelpe til med å lindre ved å være til stede og lytte. Det å ha gode sosiale relasjoner har en dokumentert beskyttende effekt, og særlig kan det å få støtte og empati være livsviktig.

Motivér den som er i krise til å motta profesjonell hjelp hos noen dere har tillit til. Dette er et viktig første skritt. Hvis du tenker at selvmordsfaren er overhengende, ta kontakt med lokalt hjelpeapparat eller legevakt og bli hos vedkommende til profesjonell hjelp er i gang. Oftest vil det være behov for videre støtte, oppfølging eller behandling over tid. Også her kan familie og venner ha en viktig rolle i å motivere til å motta hjelp. Ikke stå helt alene om omsorgen, å støtte en person med vedvarende suicidal atferd kan være krevende. Det er derfor viktig at du tar vare på deg selv og også involverer andre.

Da personer med selvmordsforsøk er i økt risiko for gjentagelse, er det også viktig å få fjernet tilgangen til farlige våpen, legemidler eller annet som personen kunne tenkes å ta livet sitt med i hjemmet eller ved bosted.

---

### Utvalgte referanser

Helsedirektoratet. (2014). Handlingsplan for forebygging av selvmord og selvskadning 2014-2017 (Nasjonale faglige retningslinjer / Helsedirektoratet). Oslo: Helsedirektoratet.

WHO. (2014). Preventing suicide: A global imperative. Geneva: World Health Organization.

Tørmoen, A., Rossow, J., Larsson, I., & Mehlum, B. (2013). Nonsuicidal self-harm and suicide attempts in adolescents: Differences in kind or in degree? *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 48(9), 1447-1455.

Klonsky, E. (2007). The functions of deliberate self-injury: A review of the evidence. *Clinical Psychology Review*, 27(2), 226-239.

Mork, E., Walby, F. A., Harkavy-Friedman, J. M., Barrett, E. A., Steen, N. E., Lorentzen, S., ... , Mehlum, L. (2013). Clinical characteristics in schizophrenia patients with or without suicide attempts and non-suicidal self-harm – a cross-sectional study. *BMC Psychiatry*, 13, 255.

Muehlenkamp, J., Claes, L., Havertape, L., & Plener, P. (2012). International prevalence of adolescent non-suicidal self-injury and deliberate self-harm. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 6, 10.