

Selvmondsforebygging

En korreksjon

Fredrik A. Walby

forsker og psykologspesialist, Nasjonalt senter for selvmordsforskning og –forebygging

Martin A. Myhre

stipendiat og spesialvernepleier, Nasjonalt senter for selvmordsforskning og –forebygging

Anita Tørmoen

PhD / spesialist i pedagogisk psykologisk rådgiving, Nasjonalt senter for selvmordsforskning og –forebygging, Universitetet i Oslo

Lars Mehlum

professor dr. med, psykiater, Nasjonalt senter for selvmordsforskning og –forebygging, Universitetet i Oslo

De aller fleste fagmiljøer og forskergrupper på det suicidologiske feltet er enige om at psykisk uhelse har stor betydning for risiko for selvmord.

Hjelmeland, Knizek, og Rasmussen (2020) kommer i maiutgaven med et tilsvarende svar til vårt innlegg i Psykologtidsskriftet nr. 4, 2020. Innlegget har en form og et saklighetsnivå som vi tar sterkt avstand fra, og vi vil ikke innlate oss på noen polemikk med forfatterne. Men siden innlegget er egnet til å gi inntrykk av at forskningslitteraturen på spørsmålet om sammenhengen mellom psykisk uhelse og selvmord er usikker, ønsker vi å korrigere dette inntrykket.

Forfatterne bruker en sekundærreferanse fra en viktig metaanalyse om risikofaktorer for selvmord av Franklin et al. (2016) som støtte for påstanden om at bare mellom 2 og 4 % av pasienter under behandling for depresjon senere vil dø i selvmord. Det høres jo ut som et beskjedent tall, men når vi sammenlikner med en forekomst på om lag 0,012 % per år (tall for Norge), ser vi hvor mye høyere risikoen i denne gruppen er. Franklin et al. (2016, s. 217–218) advarer for øvrig eksplisitt mot å bruke funnene fra deres metaanalyse til å underslå risikofaktorforskning og også betydningen av kliniske retningslinjer for forebygging av selvmord.

Her i Norge skjer om lag 45 % av *alle* selvmord blant personer som er i kontakt med spesialisthelsetjeneste, psykisk helsevern og rus (Walby, Myhre & Kildahl, 2018). Det gjør disse tjenestene til en sentral arena for selvmordsforebygging både gjennom behandling og gjennom systemrettede forebyggingstiltak. Det betyr naturligvis ikke at selvmord bare skyldes psykisk uhelse eller bare bør søkes forebygget gjennom tiltak i helsevesenet. Men helsepersonell, og ikke minst psykologer, er en uunnværlig gruppe i det forebyggende arbeidet.

Et nasjonalt kompetansesenter styrer hverken Helsedirektoratet, helseforetakene, Helsetilsynet eller den enkelte behandler

I dag er de aller fleste fagmiljøer og forskergrupper på det suicidologiske feltet enige om at psykisk uhelse har stor betydning for risiko for selvmord. Det betyr naturligvis ikke at andre faktorer er lite viktige, eller at det nødvendigvis er et enkelt lineært eller kausalt forhold mellom psykisk

uhelse og selvmord. Vi anser debatten med Hjelmeland et al. (2020) som avsluttet fra vår side i denne sammenheng.

I samme tidsskriftnummer kritiserer Østlie (2020) den rollen Nasjonalt senter for selvmordsforskning og forebygging (NSSF) har hatt i implementeringen av de nasjonale retningslinjene for selvmordsforebygging. NSSFs rolle i implementering av kunnskapsbasert praksis er i første rekke å bidra med forskning og formidling av kunnskapsbaserte tiltak. Et nasjonalt kompetansesenter styrer hverken Helsedirektoratet, helseforetakene, Helsetilsynet eller den enkelte behandler.

Vi har derimot hatt en sentral rolle som kunnskapsutvikler, samarbeidspartner og nasjonal premissleverandør. Det har vi hatt nettopp fordi vi over år har løftet blikket mot suicidal atferd og selvskading både i befolkningen og i undergrupper, og forsket på behov og hensiktsmessige tilnæringsmåter.

NSSF ble tidlig klar over at implementeringen av de nasjonale retningslinjene i mange enheter og avdelinger nesten utelukkende dreide seg om selvmordsrisikovurderinger, blant annet i form av lokalt utviklede sjekklister, på tross av at en rekke andre deler av retningslinjene er minst like viktige. Vi har advart mot dette i mange sammenhenger, se for eksempel Walby og Ness (2012). Vi har senere tatt initiativ overfor Helsedirektoratet, som i et rundskriv problematiserte bruken av sjekklister og poengterte at en selvmordsrisikovurdering kun er en liten del av den totale kliniske vurderingen av pasienten (Helsedirektoratet, 2017). NSSF har over lengre tid tatt initiativ til en revisjon av nasjonale faglige retningslinjer (Walby, 2018) som ledd i en styrking av behandlingstilbudet til pasienter med selvmordsproblematikk i psykisk helsevern.

Selvmordsforebygging er krevende, uansett målgruppe tiltakene retter seg mot. Vi tror det er nødvendig med både åpenhet og en mye bredere tilnærming, ikke minst på systemnivå, for å sikre bedre helsehjelp til dem som trenger det, og på denne måten klare å forebygge flere selvmord.

Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 57, nummer 6, 2020, side 454-455

Referanser

- Franklin, J.C., Ribeiro, J.D., Fox, K.R., Bentley, K.H., Kleiman, E.M., Huang, X., . . . Nock, M.K. (2016). Risk Factors for Suicidal Thoughts and Behaviors: A Meta- Analysis of 50 Years of Research. *Psychol Bull.* <https://doi.org/10.1037/bul0000084>
- Helsedirektoratet. (2017). *Selvmordsforebygging og selvmordsrisikovurderinger. Brev til helseforetakene.* 22.06.19.
- Hjelmeland, H., Knizek, B.L., & Rasmussen, M.L. (2020). Misvisende om selvmordsforebygging. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 57(5).
- Walby, F.A. (2018). Hvorfor bør nasjonale retningslinjer revideres nå? *Suicidologi*, 23(3). <https://doi.org/10.5617/suicidologi.6767>
- Walby, F.A., Myhre, M.Ø. & Kildahl, A.T. (2018). *1910 døde pasienter – Selvmord i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling 2008 til 2015 – en nasjonal registerstudie.* Hentet fra www.uio.no/kartleggingssystemet
- Walby, F.A. & Ness, E. (2012). Nasjonale retningslinjer for forebygging av selvmord i psykisk helsevern – erfaringer og utfordringer videre. *Suicidologi*, 17(1). <https://doi.org/10.5617/suicidologi.2119>
- Østlie, K. (2020). For mye kontroll og styring. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 57(5).