

Selvmondsforebygging

## En nyansering

Øivind Ekeberg

spesialrådgiver og professor emeritus, Oslo universitetssykehus og Universitetet i Oslo

Erlend Hem

fagsjef og professor, Oslo universitetssykehus og Universitetet i Oslo

Det er fullt mulig å både vurdere selvmordsfare og være empatisk interessert i pasientens historie.

I *Tidsskrift for Norsk psykologforening* i april (Ekeberg & Hem, 2020) kommenterte vi et intervju med Kristin Østlie om selvmordsrisikovurderinger (Halvorsen 2019). Østlie har en del kommentarer til dette i maiutgaven (Østlie, 2020), som vi gjerne vil svare på.

Vi har gitt Østlie anerkjennelse for at hun har studert terapeutiske prosesser hos pasienter med selvmordsatferd, og synes det er bra at hun diskuterer et vanskelig tema.

*Vi er bekymret for at Helsedirektoratet synes å utarbeide de nye retningslinjene uten tilstrekkelig deltagelse av eksterne klinikere og forskere*

Østlie skriver at vi holder fast på å bruke standardiserte spørsmål i en evaluering av selvmordsrisiko. Dette er en forenkling. Vi mener at det viktigste er å avdekke om det foreligger akutt selvmordsfare, og å iverksette beskyttende tiltak. Om man benytter skjema eller andre metoder, er ikke det sentrale. Uerfarne behandlere kan ha god nytte av et strukturert skjema, fordi det kan bidra til å huske viktige spørsmål og gi mer struktur. Men det kan også forskyve oppmerksomheten fra utforskning av pasientens opplevelser til å fokusere på behandlerens vurdering av risiko og tiltak. Det er pasientenes indre opplevelser som avgjør om de vil ta livet sitt eller ikke. Det gir en annen opplevelse å bli lyttet til enn å bli vurdert, og en pasient som ikke opplever å bli vist interesse og hørt, kan holde tilbake viktig informasjon. Men det trenger ikke være noen motsetning her. Det er fullt mulig å både foreta en vurdering av selvmordsfare, iverksette beskyttende tiltak og være ivaretagende, empatisk og interessert i pasientens liv og historie (Ekeberg & Hem, 2019). Hvis man ved hjelp av oppmerksom lytting, bruk av standardisert skjema eller begge deler kommer fram til at det foreligger akutt selvmordsfare, er det imidlertid nødvendig med kontroll og styring, noe Østlie mener det er for mye av.

Østlie skriver også at vi argumenterer fra en helt annen kontekst enn den hun hentet data fra, med påstand om at vår kontekst er et liaison-team ved en medisinsk avdeling. Her er presisjonsnivået lavt. Ekeberg var overlege i psykiatri ved Akuttmedisinsk avdeling, Oslo universitetssykehus Ullevål i 35 år. Som en integrert del av den medisinske staben får man en annen rolle enn i et liaison-team. Han møtte da noen tusen pasienter etter alvorlige selvmordsforsøk og fulgte opp mange av dem i psykoterapi etter utskrivning, noen ganger i flere år. Han har aldri opplevd at nasjonale standarder har stått i veien for god behandling, noe Østlie hevder er tilfelle. Hem har aldri arbeidet i et liaison-team.

Videre hevder Østlie at vi bare refererer til én fallgrube. Vi har ikke skrevet om noen fallgruver, men vi påpekte i innlegget at praksis kan ha blitt for rigid, og at tilsynsmyndighetene kan vektlegge slik dokumentasjon for tungt. Vi er selvsagt også klar over at noen behandlere er engstelige for å ta opp

spørsmålet om selvmordstanker, kanskje fordi de er redd for å fremme selvmordstanker, eller fordi de ikke vet hva de skal gjøre hvis pasienten tilkjennegir slike (Ekeberg, 2016).

Vi skrev ikke at Østlie bruker uttrykket «kronisk suicidal» i sin avhandling. Hun skrev at pasientene var «suicidale», og vi stilte spørsmål ved å utskrive slike pasienter og behandle dem poliklinisk.

Vi er enige i at det bør velges nye implementeringsstrategier når de reviderte retningslinjene kommer. Samtidig er vi bekymret for at Helsedirektoratet synes å utarbeide de nye retningslinjene uten tilstrekkelig deltagelse av eksterne klinikere og forskere.

## Referanser

- Ekeberg, Ø. (2016). Vurdering av selvmordsrisiko. I Ø. Ekeberg & E. Hem (red.), *Praktisk selvmordsforebygging*, s. 117–34. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Ekeberg, Ø. & Hem, E. (2019). Hvorfor går ikke selvmordsraten ned i Norge? *Tidsskrift for Den norske legeforening*, 11. <https://doi.org/10.4045/tidsskr.18.0943>
- Ekeberg, Ø. & Hem, E. (2020). Selvmordsvurdering er helt nødvendig. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 57(4), 298–299.
- Halvorsen P. (2019). Hevder nasjonale standarder strider mot god behandling. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*. Hentet fra <https://psykologtidsskriftet.no/2019/09/hevder-nasjonale-standarder-strider-mot-god-behandling>
- Østlie, K. (2020). For mye kontroll og styring. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 57(5), 381–382.