

Nullvisjon for selvmord

Fagfolk advarer, etterlatte gir helhjertet støtte

Per Halvorsen
journalist

Fagfolk advarer mot skadevirkninger av Regjeringens nullvisjon for selvmord. Etterlatte mener nullvisjonen gir et godt utgangspunkt for å bedre rammevilkårene i psykisk helsevern.

Torsdag 10. september legges den fram – Regjeringens nye handlingsplan for forebygging av selvmord. Allerede 18. juni lanserte helse- og omsorgsminister Bent Høie en overordnet verdi for Regjeringens politikk på området: en nullvisjon for selvmord. Det har fått enkelte fagfolk til å reagere.

Psykologspesialist og medlem av Tvangslovutvalget Tormod Stangeland mener nullvisjonen skaper forventninger om at psykisk helsevern i større grad skal følge opp pasienter med fysiske tiltak som skal avverge selvmord. Dette mener han vil være direkte skadelig for det kliniske arbeidet.

Forventningene om å avverge selvmord kan føre til at behandler legger vekt på kortsiktig fysisk orientert selvmordsavverging, i stedet for å hjelpe pasienter med å gjøre det mulig å leve livet sitt

Skadelige sikringstiltak

– Forventningene om å avverge selvmord kan føre til at behandler legger vekt på kortsiktig fysisk orientert selvmordsavverging, i stedet for å hjelpe pasienter med å gjøre det mulig å leve livet sitt og våge å tro på fremtiden, sier han til Psykologtidsskriftet.

Stangeland er redd for at nullvisjonen kan resultere i mer tvangsbruk, og at behandler legger mindre vekt på pasientens selvstendighet og egenmestring. Dette mener han harmonerer dårlig med godt klinisk arbeid.

Han presiserer at det neppe er noen som er uenig i verdiene som ligger bak nullvisjonen. Han mener likevel den vil øke stresset for klinikere, som han hevder allerede kjenner et massivt forventningspress på å forutse og avverge selvmord, og som har høye skuldre når de vurderer selvmordsrisiko.

Svarteper-spill

Også psykologspesialist Kim Larsen er skeptisk. Han mener nullvisjonen bærer preg av at man overgår hverandre i gode intensjoner på en litt virkelighetsfjern måte. Han sier nullvisjonen vil kunne skape urealistisk høye forventninger til hva helsevernet kan utrette, med skuffelse og desillusjonering som resultat. Han hevder også at nullvisjonen vil kunne intensivere et slags «svarteper-spill» om hvem som har ansvaret når noen tar sitt eget liv.

Det siste en trenger etter å ha opplevd et selvmord, enten det er familie, venner eller profesjonelle, er å «få skylden» for det du ideelt sett skulle ha vært i stand til å forhindre

- Det siste en trenger etter å ha opplevd et selvmord, enten det er familie, venner eller profesjonelle, er å «få skylden» for det du ideelt sett skulle ha vært i stand til å forhindre, sier han. Han påpeker at selvmordsrisikovurderinger allerede er de samtaler psykologer synes er det vanskeligste de gjør.
- Jeg frykter at en nullvisjon bare gjør dette til en enda større påkjenning for terapeuter, og også vil kunne medføre en merbelastning for etterlatte, påpeker han.

Kan brukes som politisk verktøy

LEVE – Landsforeningen for etterlatte ved selvmord gir nullvisjonen for selvmord helhjertet støtte. Generalsekretær Terese Grøm mener en nullvisjon viser at selvmord nå erkjennes som det samfunnsproblemet det er. Hun mener visjonen gir en gylden mulighet til å gjøre noe med rammevilkårene for psykisk helsevern.

Nullvisjonen for selvmord uttrykker en forpliktelse til å ta i bruk nødvendige politiske verktøy for å få selvmordstallene ned

– Nullvisjonen for selvmord uttrykker en forpliktelse til å ta i bruk nødvendige politiske verktøy for å få selvmordstallene ned. Ett eksempel kan være å gjøre noe med rammevilkårene for psykisk helsevern slik at de som jobber der, får nok tid og rom til å drive godt klinisk arbeid, sier Grøm.

Hun sier det til tider en svært stor belastning for dem som står i dette hver eneste dag i klinikkene:

– De ønsker mer tid til å drive god behandling, framfor skjemautfylling og byråkrati, og tid koster. I myndighetenes erklæring om nullvisjon oppfatter jeg en forpliktelse om å legge til rette for at fagmiljøene får gjort jobben sin på en trygg og god måte, blant annet at de får bruke tilstrekkelig tid på behandlingen, påpeker Grøm.

– *Hvilken kommentar har du til fagmiljøenes frykt for at nullvisjonen vil kunne skape såpass høye forventninger om å unngå selvmord at det kan virke antiterapeutisk?*

– Jeg forstår godt argumentene. LEVE har også drøftet negative konsekvenser av en nullvisjon for selvmord, blant annet om den vil øke frykten blant helsepersonell for å gjøre feil, eller om det vil stigmatisere pårørende og etterlatte. Sånn er det ikke, og det er svært viktig å formidle i kommunikasjonen om nullvisjon. Selvmord er komplekst, og mennesket er uforutsigbart. Målet med en nullvisjon for selvmord må derfor være på best mulig måte å trygge både den som skal hjelpe, og den som trenger hjelp, sier hun.

I denne risikograppa bør vi ha en konkret målsetting om å redusere antall selvmord med 80 prosent i løpet av en treårsperiode

Vil redusere selvmord med 80 prosent

Også Rådet for psykisk helse støtter nullvisjonen, men ikke betingelsesløst. Generalsekretær Tove Gundersen mener forutsetningen er at det settes klare mål for hva man ønsker å oppnå, blant annet at det skrives konkrete implementeringskrav inn i de årlige oppdragsdokumentene til helseforetakene.

Hun minner om at om lag halvparten av de over 600 som hvert år tar livet sitt, hadde vært i kontakt med psykisk helsevern før de døde.

– I denne risikograppa bør vi ha en konkret målsetting om å redusere antall selvmord med 80 prosent i løpet av en treårsperiode, sier hun til Psykologtidsskriftet.

– *Hvordan vil det være mulig?*

– Vi må blant annet ta i bruk samhandlingsverktøy. Når du skrives ut fra psykisk helsevern, må det være tydelige forpliktelser om tett oppfølging i etterkant. Noen må komme hjem til deg den første tiden etter utskrivning, for det er i denne fasen de fleste tar livet sitt, sier hun.

Gundersen mener også at kvaliteten på behandlingen av inneliggende pasienter må bli bedre.

– Når alvorlig psykisk syke blir overlatt til seg selv, og tar livet sitt mens de er alene, er det diskriminering av personer med psykiske lidelser. Intensivpasienter i somatikken blir ikke overlatt til seg selv. Det bør selvsagt ikke skje i psykisk helsevern heller, sier hun.

Sammenlikningen med trafiksikkerhet halter

Haltende sammenlikning

Visepresident for fag og profesjon i Norsk psykologforening Arnhild Lauveng stiller seg avventende til nullvisjonen for selvmord så lenge det er ukjent hvilke konkrete tiltak regjeringen vil komme med for å sette den ut i livet.

– I Psykologforeningen er vi litt usikre på om en nullvisjon er det lureste utgangspunktet for å få ned selvmordstallene. Vi er redd for utilsiktede bivirkninger: mer tvang, mindre hensiktsmessig bruk av tvang og lengre sykehusinnleggelse som er begrunnet i behovet for å sikre seg mot selvmord, framfor god behandling.

Lauveng er også redd for at behandlingen vil få mer sjekklistepreg framfor å tilpasses behovene til hver enkelt pasient.

– *Nullvisjonen for drepte i trafikken som Stortinget vedtok i 2002, resulterte i en rekke tiltak som drastisk reduserte døden på veiene. Kan ikke det samme skje i dette tilfellet?*

– Selvmord er langt mer sammensatt. Selvmord impliserer komplekse samfunnsstrukturer: økonomiske forhold, boforhold, situasjonen på arbeidsmarkedet. Men også hvordan eksempelvis behandlere i psykisk helsevern gis rom til å gi behandling med god kvalitet til folk i risikozonen. Derfor halter sammenlikningen med trafiksikkerhet, mener Arnhild Lauveng