

Selvmordsvurdering er helt nødvendig

Det er avgjørende å vurdere om pasienten er i akutt selvmordsfare. Hvordan skal man ellers kunne iverksette beskyttende tiltak?

TEKST

Øivind Ekeberg
Erlend Hem

PUBLISERT 1. april 2020

EMNER

selvmordsforebygging

Selvmord

I ET INTERVJU i *Tidsskrift for Norsk psykologforening* er Kristin Østlie kritisk til de nasjonale retningslinjene for forebygging av selvmord i psykisk helsevern. Kritikken er basert på hennes doktoravhandling, der hun undersøkte 19 pasienter og deres terapeuter gjennom ett år. Det er fortjenestefullt å studere terapeutiske prosesser hos pasienter med selvmordsatferd, og Østlie ble tildelt prisen «Årets doktorgrad» under Psykologforeningens psykologikongress. Det er imidlertid vanskelig å se at funnene gir grunn til å være så kritisk til de nasjonale retningslinjene som intervjuet gir inntrykk av.

LES OGSÅ

Hevder nasjonale standarder strider mot god behandling

– Nasjonale standarder kan stå i veien for god behandling av pasienter som er i selvmordsfare, mener prisvinnende forsker.

«Kronisk suicidal» bør ikke brukes

**«For mindre rutinerte
behandlere kan det være en
støtte å vite hvilke spørsmål
som kan være avklarende»**

I avhandlingen står det at alle pasientene var «suicidale» da de ble skrevet ut fra døgnavdeling og begynte i poliklinisk behandling. Det er uklart hva som menes med dette, men det er lite sannsynlig at pasientene var i akutt selvmordsfare. En psykiatrisk

avdeling ville neppe finne det forsvarlig med utskrivning, og en poliklinisk behandler ville ikke være villig til å overta ansvaret når pasienten er i en slik tilstand.

Ved å lese Østlies avhandling får man inntrykk av at pasientene i terapiene i hovedsak har hatt selvmordstanker, men uten å være akutt selvmordstruet. Det framgår ikke hvor mange som ble vurdert å være i akutt selvmordsfare, eventuelt ble innlagt på grunn av slik fare eller gjorde selvmordsforsøk. Det er viktig å skille mellom tanker, planer, forberedelser og forsøk. Vi har derfor argumentert for at uttrykket «kronisk suicidal» ikke bør brukes.

LES OGSÅ

Splittet i synet på selvmordsforebygging

Fagmiljøene er splittet i synet på i hvor stor grad psykiske lidelser skal vektlegges som risikofaktor ved forebygging av selvmord.

Lite nyansert

Østlies kritikk, slik den framkommer i artikkelen, virker lite nyansert og lite konkret. Det er vanskelig å se om hun mener at det er positive sider ved retningslinjene.

Hun forteller at individuelt tilpasset behandling er helt sentralt i arbeidet med suicidale pasienter i psykisk helsevern, og at dagens standarder i verste fall kan stå i veien for denne måten å jobbe på. Det står ingenting i retningslinjene som tilsier at man ikke skulle anvende individuelt tilpasset behandling. Tvert imot understreker retningslinjene betydningen av kompetent og tilgjengelig personell som møter pasienten med omsorg og respekt.

I intervjuet hevdes det at det ikke var så viktig om pasient og behandler snakket sammen om selvmordsfare eller om andre livstemaer. Vi er uenige i dette. Det er avgjørende å snakke om det når pasienten er i akutt selvmordsfare. Hvordan skal man ellers kunne iverksette beskyttende tiltak?

LES OGSÅ

Myter og fakta om selvmordsforebygging

Kritikere har tegnet et bilde av at selvmordsforebyggingen i Norge er i krise. Det er langt fra sannheten.

Nyttige retningslinjer

Ifølge Østlie tyder funnene i avhandlingen på at det av og til kan være en fordel at terapeutene ikke benytter anbefalte metoder for å evaluere pasientenes selvmordsfare. De nasjonale retningslinjene er først og fremst nyttige for å vurdere og å iverksette tiltak

ved akutt selvmordsfare. Det er anbefalt å spørre alle pasienter i psykisk helsevern om de har eller har hatt selvmordstanker eller selvmordsplaner, og om de noen gang har gjort selvmordsforsøk. For pasienter som svarer bekreftende på dette, anbefales det å foreta en grundig og systematisk vurdering av selvmordsrisiko med følgende tema:

- Har pasienten selvmordstanker?
- Er tankene til stede hele tiden / av og til?
- Har pasienten selvmordsplaner, og hvor konkrete er disse?
- Hører pasienten stemmer som sier at han/hun skal ta livet av seg selv eller andre?
- Har pasienten uttalt håpløshet eller dødsønske?
- Har pasienten tilgang til våpen, farlige medisiner m.m. i hjemmet?

Vi har vanskelig for å se hvorfor det skulle være uheldig å gå fram på denne måten. Terapeuter i psykisk helsevern har forskjellig erfaring. Noen er så erfarne at de kan stille sentrale spørsmål uten å bruke skjemaer. For mindre rutinerne behandlere kan det være en støtte å vite hvilke spørsmål som kan være avklarende.

Beskyttende tiltak

Østlie mener at det ikke er noen evidens for at slike vurderinger kan predikere selvmord. Vi er uenige også i dette. Daglig legges det inn pasienter i norske sykehus etter selvmordsforsøk. Noe av det første vi gjør etter den livreddende behandlingen, er å vurdere om det fortsatt foreligger selvmordsfare. Ofte finner vi at det gjør det, og vi iverksetter beskyttende tiltak. En del av pasientene har så høy selvmordsrisiko at de blir innlagt i psykiatrisk avdeling, mange ganger med tvang. Hvorfor skulle vi gjøre det hvis det ikke er mulig å forutsi selvmord?

Det er mulig at praksis har blitt for rigid, slik at noen behandlere ramser opp statistiske risikofaktorer gjentatte ganger for å ha ryggen fri, slik Østlie nevner. Muligens har også tilsynsmyndighetene vektlagt slik dokumentasjon for tungt. En kort begrunnet vurdering av om det foreligger akutt selvmordsfare, burde være tilstrekkelig.

Vi mener at det var et stort framskritt da retningslinjene kom i 2008. Det førte blant annet til langt større oppmerksomhet rettet mot selvmord som helseproblem. Retningslinjene skal nå revideres. I en slik revisjon er det viktig å ta vare på de gode tiltakene som allerede finnes der, og ikke kaste barnet ut med badevannet.

Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 57, nummer 4, 2020, side 298 - 299

Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 57, nummer 4, 2020, side 298-299

TEKST

Øivind Ekeberg, spesialrådgiver og professor emeritus, Oslo universitetssykehus og Universitetet i Oslo

+ Vis referanser

Halvorsen P. (2019, 5. september). Hevder nasjonale standarder strider mot god behandling.
. Hentet fra: <https://psykologtidsskriftet.no/2019/09/hevder-nasjonale-standarder-stri...>

Østlie K., (2018).

(Doktoravhandling). Universitetet i Oslo.

Ekeberg Ø, Hem E., (2017). Kronisk suicidal?
<https://doi.org/10.4045/tidsskr.17.0630>

Sosial- og helsedirektoratet (2008).
. IS-1511. Oslo: Sosial- og helsedirektoratet.

Ekeberg Ø, Hem E. (2017) Kan vi forutsi selvmord?
<https://doi.org/10.4045/tidsskr.17.0573>