

Vil ha nullvisjon for selvmord



FORSKNING - Når vi skal gjøre noe nytt, skal det være forskningsbasert, uttaler Inger Klippen.

Statssekretær Inger Klippen tror ikke en nullvisjon vil skape urealistiske forventninger til psykisk helsevern.

TEKST

Per Halvorsen

FOTO

Nora Skjerdingsstad

PUBLISERT 3. august 2020

EMNER

selvmordsforebygging

Selvmord

Spesialisthelsetjenesten

– Regjeringen og ditt eget parti Høyre lanserte allerede før sommerferien en nullvisjon for det selvmordsforebyggende arbeidet. Hvorfor?

– Nullvisjon for selvmord er en verdi. Det er et politisk budskap om at vi ikke har noen å miste. Et signal om at alle liv er verdifulle. En overordnet tanke om at vi som samfunn må gi rom for alle mennesker.

– Hvor realistisk er det å redusere selvmord til null innenfor rammen av et humanistisk samfunn, der individets rett til selvbestemmelse også er en sentral verdi?

– Vi snakker om to forskjellige ting. Politisk skal vi vise at det er plass til alle mennesker i samfunnet vårt. Jeg har selv lang erfaring fra psykiatrien. Jeg vet at det også i fremtiden vil være personer med stort lidelsestrykk og alvorlige sykdommer som kommer til å ta livet av seg uten at det har skjedd feil eller har vært svikt i behandling eller oppfølging. Tanken om en nullvisjon er altså ikke ment for å henge ut helsetjenesten eller enkeltpersoner som jobber som behandlere. Vi gjør ikke dette for å ramme inn det kliniske arbeidet på en måte som er antiterapeutisk.

LES OGSÅ

Euroskeptisk psykolog

Vi er kanskje blitt for følsomme overfor hva som får stempelet «rasistiske ytringer», mener psykolog og antirasist Sunil Loona.

– Man kan altså ha en politisk nullvisjon for selvmord uten man har det i klinikken. Kan du utdype hvordan det går an å trekke opp dette skillet?

«Jeg har ingen tro på at medisinen og psykologien skal kunne redusere dødeligheten til null alene»

Inger Klippen

– Dette handler om hva slags samfunn vi ønsker oss. Jeg har ingen tro på at medisinen og psykologien skal kunne redusere dødeligheten til null alene. Hvis målet er å hindre ethvert selvmord, vil vi måtte sette i gang tiltak som strider med prinsipper for god behandling og den helsepolitiske målsettingen om mindre bruk av tvang; tiltak som er så inngripende at de ikke er i tråd med menneskerettighetene. Vi skal altså fortsatt gjøre de tingene som vi vet er terapeutiske.

– Er du ikke redd for at «folk flest» ikke vil skjønne det skillet du forsøker å trekke opp, og at nullvisjonen vil slå inn i klinikkene i form av urealistiske forventninger – for eksempel fra pårørende – om at ethvert selvmord er et uttrykk for at helsevesenet har sviktet?

– Noen psykiske lidelser er så alvorlige at du kan dø av det. Det gjelder fortsatt, og det vet både behandlere og pårørende. Jeg har tillit til at de ser forskjellene mellom en overordnet politisk målsetting og det som er mulig å få til i klinikken. Vi vil fortsatt oppleve at folk med psykiske helseplager tar livet sitt.

Hvorfor NÅ?

- Regjeringen har lansert en nullvisjon for selvmord og legger nå siste hånd på Handlingsplanen for forebygging av selvmord, som legges fram i september.
- Statssekretær Inger Klippen i Helse- og omsorgsdepartementet mener det ikke er noen motsetning mellom målet om å hindre ethvert selvmord og godt terapeutisk arbeid i klinikkene.
- I 2018 døde 674 mennesker av selvmord i Norge - det høyeste antallet siden perioden 1988-1991 (Nasjonalt senter for selvmordsforskning og selvmordsforebygging).

– Er du likevel enig i at det kan være en pedagogisk utfordring å formidle det skillet du trekker opp?

– Nei, ikke i det hele tatt. Alle som er i kontakt med andre, bør tenke over hvor viktig det er å være inkluderende slik at folk ønsker å fortsette livet sitt. Det er noe helt annet enn å gjøre en klinisk vurdering når du har fått en alvorlig syk person inn på klinikken. Jeg har jobbet med selvmordskartlegging og selvmordsforebygging i 20 år, og jeg ser ikke konflikten mellom nullvisjon og det å akseptere at alvorlig psykisk sykdom også kan være dødelig.

– Den konflikten ser nok flere av dine fagfeller i psykisk helsevern?

– Jeg vet det, og det er helt i orden.

– Hvor kunnskapsbasert vil du si at en nullvisjon er?

– En nullvisjon er ikke kunnskapsbasert. En nullvisjon for selvmord er en verdi og et veivalg. Det er et politisk budskap om at vi ikke har noen å miste. Et signal om at alle liv er verdifulle. Vi har ikke telt på hvordan vi kan stoppe alle selvmord, for det tror vi ikke at vi kan.

– I Sverige har de lenge hatt en nullvisjon for selvmord. Der har det blitt mer tvang?

– Det har jeg ikke oversikt over. I Norge er målet å redusere bruk av unødig tvang.

– Langt fra alle selvmord begås av mennesker som har kontakt med psykisk helsevern. Hva kan gjøres for å forebygge selvmord på mer generell basis?

«Vi må få inn tidlig at det å snakke om vanskelige følelser ikke er tabu»

Inger Klippen

– Vi vet det virker forebyggende å begrense tilgangen til selvmordsmetoder. Dette kan for eksempel være å sikre høye broer, slik at det blir vanskelig å hoppe fra dem. Her kan vi sette inn tiltak for å forebygge impulsive selvmord. Det er også viktig å senke terskelen for å søke hjelp. Det kan blant annet gjelde mennesker som opplever en livskrise, eksempelvis på grunn av samlivsbrudd eller arbeidsledighet. Vi skal se nærmere på bestemte grupper. Det er flere menn som begår selvmord, og det er voksne

menn. Kanskje er jenter flinkere til å signalisere til verden at de har utfordringer. Jo eldre mannen er, jo mer tabubelagt er det å snakke om selvmord. Vi må få inn tidlig at det å snakke om vanskelige følelser ikke er tabu. Det mener jeg det nye livsmestringsfaget i skolen kan bidra til.

– Hvordan tror du koronakrisen vil slå ut på selvmordsstatistikken?

– Det er høyst usikkert, fordi det er så mange motstridende faktorer som vil påvirke utfallet. Rett etter 12. mars satt vi hjemme hver for oss. Likevel oppstod det for mange en opplevelse av fellesskap. De som hadde kjent på ensomhet fra før, var plutselig ikke så ulike alle andre lenger. De var inkludert i gjengen. I månedene vi har bak oss, har vi utviklet digitale møteplasser som jeg tenker har gjort det enklere for dem som ikke har hatt så lett for å håndtere fysiske møter. Dette er beskytteselfaktorer. Økt arbeidsledighet trekker i motsatt retning. Summen av dette kjenner vi først når vi får selvmordstallene for 2020.

– Hvorfor velger dere å ta ut kapitlet om selvskading av handlingsplanen for forebygging av selvmord når det er så godt dokumentert at det er en nær sammenheng mellom selvskading og selvmord?

– Selvskading starter oftest i alderen 12 til 15 år. Det er en av grunnene til at Helsedirektoratet anbefalte at selvskading skulle være et eget satsingsområde i Opptappingsplanen for barn og unges psykiske helse. Dette er et råd vi har lyttet til. Samtidig forekommer selvskading hos voksne, både kvinner og menn. Det er overlapp mellom tiltak for å forebygge selvmord og selvskading, og selvskading er en risikofaktor for selvmord. Selvskading vil derfor bli berørt flere steder i planen.

– I hvilken grad vil du si at fag- og forskningsmiljøene har vært godt involvert i arbeidet med den nye handlingsplanen?

– Dette arbeidet er godt faglig forankret. Det har vært et av de tydelige målene med handlingsplanen. Når vi skal gjøre noe nytt, skal det være forskningsbasert. Vi skal gjøre de tingene som vi vet hjelper, men også avdekke kunnskapshull. Selvmord er komplekst, og vi må hele tiden bruke kunnskapen vi har, lære av det som gjøres, og utvikle ny kunnskap. Dette må skje både i samarbeid med fag- og forskningsmiljøene og med brukerorganisasjonene.

Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 57, nummer 8, 2020, side

TEKST

Per Halvorsen

FOTO

Nora Skjerdingstad, redaksjonssekretær