Hva gjør vi med alle selvmordene?

Av Julie Nybakk Kvaal, UiO

Over 600 mennesker dør årlig i selvmord i et av verdens beste land å leve i. Hva kan vi gjøre for å redusere selvmordstallene? Det var spørsmålet klinikere, forskere, politikere og pårørende ville ha svar på under et fullstappet seminar under Arendalsuka.

– **DEN VIKTIGSTE** risikofaktoren for å begå selvmord er å ha psykiske problemer av et eller annet slag, sier forsker Fredrik Walby ved Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging (NSSF).

Over 90 % av personer som dør i selvmord hadde psykiske plager, eller psykiske lidelser.

– Som drivkraft for selvmordsproblematikken er psykisk smerte og psykiske plager helt

sentralt. Og selvfølgelig så er det sånn, hvorfor i all verden skal du ellers ønske å forlate livet?

Walby mener de viktigste tiltakene vi kan gjøre fremover er å få flere til å søke hjelp og forebygge på flere nivåer, involvere fastlegen, øke innsatsen mot depresjon og ikke minst rette mer innsats mot selvmordsforebygging i psykisk helsevern.

Selv mord i Norge

– Funn fra en registerstudie vi har gjennomført viser at nær halvparten har vært i kontakt med spesialisthelsetjenesten, psykisk helsevern og rus, siste året før de døde i selvmord, sier forskeren ved NSSF.

Tall fra Folkehelseinstituttet (FHI) for kontakt med primærhelsetjenesten før selvmord viser at nesten ni av ti har vært i kontakt siste året. Det er flere kvinner enn menn og litt under halvparten har vært i kontakt siste måneden.

Da FHI presenterte Norges ti største folkehelseutfordringer fremover var psykiske lidelser og egenskade og selvmord, henholdsvis nummer seks og syv på listen.

Fredrik Walby og Lars Mehlum ved NSSF. Foto: Øystein Horgmo, UiO.

Depresjon og selvmordsatferd er nært knyttet sammen, skal vi forebygge selvmord så må vi forholde oss til depresjon. Foto: Drew Hays/unsplash.com.

– For å forebygge selvmord må vi drive mer systematisk behandling av pasienter i psykisk helsevern og pasienter med villet selvskading, samt øke kunnskapen i befolkningen, mener Walby.

Forebygging på flere nivåer

En viktig del av forebyggingen er å jobbe med å begrense tilgangen til selvmordsmetoder.

– Vi har gjort veldig mye bra i Norge når det gjelder medikamenter og våpen, hvor vi har fått til dramatiske reduksjoner. Det er et av de mest effektive tiltakene vi kan gjøre, sier Walby.

Erfaring viser at folk lettere vil søke hjelp når de vet mer om hvor og hvordan. Målrettet informasjon om risiko og behandlingsmuligheter på flere nivåer kan nå flere pasienter.

– Vi må øke kunnskapen om at det finnes god og tilgjengelig hjelp, både hos dem som har plager selv, men også hos nøkkelpersoner i lokalmiljøet, politiet og i fengselssystemet. Vi har satset enormt i Norge på å bygge ut psykisk helsevern på flere nivåer, men det er ikke alltid kjent hos den som lider, mener NSSF-forskeren.

Om iFightDepression

- iFightDepression er utviklet av European Alliance Against Depression (EAAD), en allianse med 18 land som driver med opplæring, hjelp til å screene og avdekke depresjon, og utvikle ulike behandlingsverktøy. NSSF samarbeider med Sørlandet sykehuset i EAAD.
- Verktøyet retter seg mot personer som er rammet av depresjon og deres pårørende. Nettsiden har målrettet informasjon til grupper i lokalsamfunnet som alle bidrar til å styrke omsorgen for personer med depresjon.
- Veiledere i verktøyet må ha gått gjennom en opplæring. Veilederen inviterer egne pasienter som brukere av programmet etter å ha gjort en vurdering om dette kan være nyttig for pasienten.
- NSSF deltar og står ansvarlig for den norske versjonen, og implementering og evaluering av tiltaket i Norge. Evalueringen blir grunnlag for videre utvikling og tilpasning ved den nasjonale implementeringen av iFightDepression.

Øke kvaliteten på psykisk helsevern for voksne

De fleste selvmordene hvor personen er i kontakt med spesialisthelsetjenesten, er i kontakt med psykisk helsevern for voksne. Det er der de behandler alvorlig psykopatologi, gjerne knyttet til selvmordsatferd, og er en stor del av spesialisthelsetjenesten.

– Selvmordsfare er en av de vanligste grunnene til at folk får kontakt med psykisk helsevern. Derfor må vi øke kvaliteten og omfanget på behandlingen, mener Walby.

Depresjon og selvmordsatferd nært knyttet sammen

Et av virkemiddelene er å jobbe mer systematisk og aktivt med å behandle depresjon. Av personer som dør i selvmord knyttet til psykiske plager er depresjon den vanligste.

– Vi vet at depresjon og selvmordsatferd er veldig nært knyttet sammen. Det handler om håpløshet, tristhet og vanskelige følelser, men også fordi depresjon er så vanlig: Omtrent en fjerdedel av befolkningen får en depresjon i løpet av livet. Skal vi fore-

bygge selvmord må vi forholde oss til depresjon, påpeker Walby.

En måte er å bruke en nettbasert behandlingsløsning hvor pasientene kan jobbe med depresjonsplagene sammen med en behandler.

– Slike nettbaserte behandlingsintervensjoner

Omtrent en fjerdedel av befolkningen får en depresjon i løpet av livet.

Om Kartleggingssystemet

- Kartleggingssystemet er et oppdrag fra Helsedirektoratet og skal sikre en løpende oversikt over alle selvmord under og etter kontakt med spesialisthelsetjenestene.
- Målet er å identifisere nye områder for forebygging av selvmord på systemnivå i tjenestene og evaluere effekten av slike tiltak.
- Alle selvmord og dødsfall med usikker årsak, der pasienten i løpet av de siste 12 månedene har vært i kontakt med psykisk helsevern, tverrfaglig spesialisert rusbehandling eller avtalespesialist, skal registreres.

er tiltak som har ganske god effekt på de mer milde og moderate depresjonene, som jo er de vanligste tilstandene, sier Walby.

iFightDepression – internettbasert selvhjelpsverktøy

– iFightDepression er et internettbasert selvhjelpsverktøy for personer med mildere og moderate former for depresjon. Det har bred og oppdatert informasjon om depresjon og muligheter for hjelp, forteller professor Lars Mehlum ved NSSF.

Verktøyet skal øke brukerens forståelse av hvordan tanker, følelser, kroppslige reaksjoner og atferd henger sammen, og slik bli mer bevisst på hvordan søvnmonsteret kan virke inn på stemningsleiet. Brukeren registrerer egne aktiviteter og hvordan humøret varierer med forskjellige aktiviteter.

– Verktøyet hjelper brukeren til å få til endringer i humør, tanker og atferd, øke aktivitet, løse problemer og endre negative tankemønstre. Pasientene gjennomfører arbeid og øvelser i sitt eget tempo, men får veiledning fra en fastlege, psykolog eller annet helsepersonell, forklarer Mehlum.

Nasjonalt kartleggingssystem for selvmord

NSSF har jobbet i en 15-årsperiode for å få tak i bedre data og oversikt over selvmord knyttet til behandling i psykisk helsevern og andre deler av spesialisthelsetjenesten.

– Vi skal nå starte opp et Nasjonalt kartleggingssystem hvor vi ser på selvmord blant pasienter i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Her har vi gjort en registerkobling av dødsårsaksregisteret og norsk pasientregister, sier Walby.

Kartleggingssystemet skal beskrive omstendigheter rundt hendelsene og systematisk kartlegge hva som kjennetegner disse pasientene som velger å ta sitt eget liv.

– Så er spørsmålet, når vi de aller mest utsatte? Når vi mennene, når vi de med korte sykehushistorier, når vi de med tidligere høy funksjon og hvor det plutselig skjer noe som er veldig vanskelig? Det vil kartleggingssystemet helt klart kunne gi mer data på, avslutter Walby.